Niveau(x) d'enseignement: 0 Numéro EDUQ : 8970074
Centre d'intérêt: 851

Dugré, Lucie.

Le potentiel administratif des cadres intermédiaires : cas du réseau de la santé et des services sociaux / par Lucie Dugré. -- [Trois-Rivières?] : L. Dugré, 1988.
xiv, 193 f. ; 28 cm.

Résumé: f. i. iii. "Rapport de recherche présenté ... [à l'] Université du Québec à Trois-Rivières. Programme de maîtrise en éducation". Bibliogr.: f. 187-193.

Vedette(s)-secondaire(s): Université du Québec à Trois-Rivières. Programme de maîtrise en éducation

Descripteur(s): Administrateur • Evaluation de l'administrateur • Service de santé • Tâche • Questionnaire

Dans cette étude l'auteure a tenté de cerner le potentiel administratif des cadres de niveau intermédiaire du Réseau de la Santé et des Services sociaux de la région de Québec. Pour comprendre et situer ce potentiel, trois questions durent être élucidées: quelle est la tâche prescrite par les différents établissements du réseau par rapport à la tâche prescrite officiellement par le ministère; 2. cette prescription officielle correspond-elle, dans la réalité, aux tâches assumées par les cadres? 3. quelles sont les habiletés requises pour exercer cette fonction? L'enquête a été réalisée au moyen d'un questionnaire envoyé aux 154 détenteurs de postes dans la région. Les résultats permettent d'établir la comparaison entre la tâche prescrite et la tâche réellement assumée et d'identifier les éléments de tâches qui constituent les aspects importants de l'activité du cadre. Parmi les principales conclusions, on peut noter: 1. que la plupart des établissement s'entendent sur la tâche prescrite et qu'elle tient compte de la prescription officielle du Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2. que les détenteurs de poste exécutent les tâches prescrites et les considèrent importantes; 3. que les écarts dans les tâches assumées par les cadres des différents établissements sont dûs aux différences de la nature même de ces établissements et de leur vocation spécifique.

Type de document: r

EDUQ
8970074

UNIVERSITE DU QUEBEC

LE POTENTIEL ADMINISTRATIF DES CADRES INTERMEDIAIRES:
cas du réseau de la santé et des services sociaux

par

LUCIE DUGRE

Programme de maîtrise en éducation

Rapport de recherche présenté au

Comité des études avancées

Université du Québec à Trois-Rivières

Avril 1988

RESUME

Cette étude poursuit comme but de cerner le potentiel administratif des cadres de niveau intermédiaire de la région 04 du Réseau de la Santé et des services Sociaux. A cette fin, trois (3) questions doivent être élucidées pour comprendre et situer ce potentiel. Premièrement, quelle est la tâche prescrite par les différents établissements du réseau par rapport à la tâche prescrite officiellement par le Ministère de la Santé et des services Sociaux (M.S.S.S.)?. Deuxièmement, cette prescription officielle correspond-t-elle dans la réalité aux tâches assumées par les cadres? Et troisièmement, quelles sont les habiletés requises pour exercer cette fonction?

Selon les auteurs, la méthode du centre d'évaluation permet l'identification du potentiel administratif. Une des étapes du processus d'un centre d'évaluation consiste à identifier les caractéristiques de la tâche ou de la fonction. L'ensemble des descriptions de tâches des soixante-huit (68) établissements de la région 04 sont comparées à la description officielle du M.S.S.S. Cette comparaison a pour but de constituer la description de tâches communes aux établissements et au Ministère de la Santé et des services Sociaux qui sera expédiée, sous forme de questionnaire, aux cent cinquante-quatre (154) détenteurs de poste dans la région. Les sujets devront se prononcer sur chaque élément constituant cette description commune, en portant un jugement sur l'importance qu'ils accordent à chaque élément de la tâche et la fréquence d'exécution. Les résultats de ce questionnaire permettant d'établir la comparaison entre la tâche prescrite et la tâche réellement assumée et d'identifier les éléments de tâches qui constituent les aspects importants de l'activité du cadre.

Ces activités ou éléments de tâches sont traduits en comportements observables afin de déterminer les habiletés requises pour mener à bien ces tâches. Cette liste de comportements observables est élaborée à la lumière de la littérature existante et des commentaires d'un comité d'experts constitué à cette fin.

De façon succinte, les principales conclusions de cette étude se décrivent comme suit:

1- la plupart des établissements de la région 04 s'entendent sur la tâche prescrite et, cette tâche prescrite tient compte de la prescription officielle du Ministère de la Santé et des services Sociaux;

2- dans le contexte pratique, les détenteurs de poste exécutent les tâches prescrites et les considèrent importantes;

3- les écarts dans les tâches assumées par les cadres des différents établissements sont dûs aux différences de la nature même de ces établissements et de leur vocation spécifique;

4- certaines tâches sont non assumées par les cadres bien que considérées importantes et prescrites par la majorité des établissements;

5- les définisseurs de la tâche reconnaissent implicitement la nécessité de six (6) des sept (7) habiletés de gestion, ce sont; les habiletés de planification, de contrôle-évaluation, de leadership, de communication, de motivation et de prise de décisions;

6- la majorité des tâches nécessitant deux (2) habiletés principalement, ce sont les habiletés de planification et de contrôle-évaluation;

7- dans l'ensemble des tâches, aucune des tâches ne nécessite l'habileté de diagnostic organisationnel;

REMERCIEMENTS

Nous prions Monsieur Jean-Luc Gouveia professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières de trouver ici l'expression de notre reconnaissance pour les conseils judicieux qu'il nous a prodigués tout au long de cette étude.

Nos remerciements s'adressent également aux membres du comité aviseur du Conseil régional de la Santé et des services Sociaux région 04 (C.R.S.S.-S.-04) qui nous ont fourni les renseignements indispensables à l'élaboration de cette étude. Ce comité, sous la présidence de Monsieur Daniel Guay du C.R.S.S.S.-04 était composé de Messieurs Pierre Martin, Jean-Claude Bernatchez, Gilles Lacroix, René Héroux et Yves Demers.

Merci également aux personnes qui ont apporté tout leur soin à la présentation de ce travail et particulièrement Mesdames Hélène Campanozzi, Johanne Dugré et Carmen Lapointe.

TABLE DES MATIERES

Page

RESUME.....ii

REMERCIEMENTS.....iv

TABLE DES MATIERES.....v

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET HISTOGRAMMES.....viii

LISTE DES APPENDICES.....xiii

LISTE DES ABREVIATIONS.....xiv

CHAPITRE I: Situation du problème

1.1 La conjoncture du Réseau de la Santé et des services sociaux ...1

1.2 Sondage sur la formation continue.....4

1.3 La mobilité des cadres.....6

1.4 Limite de l'étude.....13

CHAPITRE II: Cadre théorique

2.1 Le modèle d'identification du potentiel administratif de Gouveia, Laurin (1983).....15

2.2 Définition du Centre d'évaluation.....16

2.3 Historique du Centre d'évaluation.....17

2.4 Validité du Centre d'évaluation.....20

2.5 Le processus du Centre d'évaluation.....24

2.6 Questions de recherche.....32

2.7 Le Centre d'évaluation et la mobilité des cadres.....34

CHAPITRE III Méthodologie

3.1 Poste analysé: cadre intermédiaire.....38

3.2 Méthodologie.....39

3.3 Traitement des données.....42

3.4 Population de l'étude.....42

3.5 Instrument: conception.....43

3.6 Procédure d'administration du questionnaire.....46

3.7 Méthode de compilation.....46

CHAPITRE IV Présentation et discussion des résultats

4.1 Résultats de l'étude des descriptions de tâches prescrites:

4.1.1 Réponses des établissements.....50

4.1.2 Contenu des descriptions de tâches.....53

4.1.3 Discussion des résultats.....56

4.2 Résultats de la validation de la tâche prescrite par les détenteurs de poste:

4.2.1 Les répondants.....58

4.2.2 Résultats pour les Centres hospituliers.....60

4.2.3 Discussion des résultats.....63

4.2.4 Résultats pour les Centres d'accueil.....67

4.2.5 Discussion des résultats.....70

4.2.6 Résultats pour les Centres Locaux de Services Communautaires.....74

4.2.7 Discussion des résultats.....77

4.2.8 Résultatspour l'ensemble des établissements.....82

4.2.9 Discussion des résultats.....85

4.3 Résultats sur les habiletés requises:

4.3.1 Grille des comportements observables du cadre intermédiaire.....106

4.3.2 Discussion des résultats.....120

CHAPITRE V Synthèse des résultats et conclusions

5.1 Identification de la tâche prescrite.....122

5.2 Concordance entre tâche prescrite et tâche réelle.....125

5.3 Habiletés requises pour exercer cette fonction.....127

5.4 Conclusion.....130

APPENDICES.....134

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....187

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES, ET HISTOGRAMMES.

		Page
Figure 1	Le processus du Centre d'évaluation.	26
Figure 2	Modèle d'identification du potentiel administratif.	36
Histogramme 1	Tâches considérées très importantes par les répondants de l'ensemble des établissements.	91
Histogramme 2	Tâches effectuées très fréquemment par les répondants de l'ensemble des établissements.	92
Histogramme 3	Tâches considérées peu importantes par les répondants de l'ensemble des établissements.	93
Histogramme 4	Tâches effectuées peu fréquemments par les répondants de l'ensemble des établissements.	94
Tableau 1	Répartition, par catégories, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Région 04.	51
Tableau 2	Répartition, par catégories d'établissements, des répondants sur la description de tâches	52
Tableau 3	Répartition des établissements qui prescrivent les tâches les moins prescrites par l'ensemble des établissements.	55

Tableau 4	*Répartition des répondants au questionnaire par catégories d'établissements.*	*59*
Tableau 5	*Nombre de réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et sa fréquence d'exécution pour les centres hospitaliers.*	*61*
Tableau 6	*Pourcentage des réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et sa fréquence d'exécution pour les centres hospitaliers.*	*62*
Tableau 7	*Tâches considérées très importantes et effectuées très fréquemment par les répondants des centres hospitaliers.*	*64*
Tableau 8	*Tâches considéréeu peu importantes et effectuées peu fréquemment par les répondants des centres hospitaliers.*	*66*
Tableau 9	*Nombre de réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance à cet élément et sa fréquence d'exécution pour les Centres d'accueil.*	*68*
Tableau 10	*Pourcentage de réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et sa fréquence d'exécution pour les centres d'accueil.*	*69*
Tableau 11	*Tâches considérées très importantes et effectuées très peu fréquemment par les répondants des centres d'accueil.*	*71*
Tableau 12	*Nombre de réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et sa fréquence d'exécution pour les centres locaux de services communautaires.*	*75*

Tableau 13	*Pourcentage de réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et sa fréquence d'exécution pour les centres locaux de services communautaires.*	*76*
Tableau 14	*Tâches considérées très importantes et effectuées très peu fréquemment par les répondants des centres locaux de services communautaires.*	*78*
Tableau 15	*Tâches considérées peu importantes et effectuées peu fréquemment par les répondants des centres locaux de services communautaires.*	*81*
Tableau 16	*Nombre de réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et sa fréquence d'exécution pour l'ensemble des établissements.*	*83*
Tableau 17	*Pourcentage de réponses à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et sa fréquence d'exécution pour l'ensemble des établissements.*	*84*
Tableau 18	*Tâches considérées très importantes et effectuées très peu fréquemment par les répondants de l'ensemble des établissements.*	*86*
Tableau 19	*Tâches considérées peu importantes et effectuées peu fréquemment par les répondants des centres hospitaliers.*	*89*
Tableau 20	*Nombre d'établissements qui prescrivent les tâches considérées très importantes et effectuées très fréquemment par les répondants de l'ensemble des établissements.*	*97*

Tableau 21	*Nombre d'établissements qui prescrivent les tâches considérées très importantes et effectuées peu fréquemment par les répondants de l'ensemble des établissements.*	*99*
Tableau 22	*Nombre d'établissements qui prescrivent les tâches ayant des résultats variables (cote 3-4 sur l'échelle d'importance et effectuées fréquemment) par les répondants de l'ensemble des établissements.*	*100*
Tableau 23	*Nombre d'établissements qui prescrivent les tâches considérées peu importantes et effectuées peu fréquemment par les répondants de l'ensemble des établissements.*	*102*
Tableau 24	*Grille des comportements observables du cadre intermédiaire: Habileté de planification.*	*108*
Tableau 25	*Grille des comportements observables du cadre intermédiaire: Habileté de contrôle-évaluation.*	*110*
Tableau 26	*Grille des comportements observables du cadre intermédiaire: Habileté de prise de décision.*	*112*
Tableau 27	*Grille des comportements observables du cadre intermédiaire: Habileté de communication.*	*114*
Tableau 28	*Grille des comportements observables du cadre intermédiaire: Habileté de leadership.*	*116*
Tableau 29	*Grille des comportements observables du cadre intermédiaire: Habileté de motivation.*	*118*
Tableau 30	*Liste des établissements ayant fourni une description de tâches.*	*135*

Tableau 31	*Codification des établissements ayant fourni une description de tâches.*	*137*
Tableau 32	*Liste des tâches de la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour le chef d'unité de soins (code 704-701-702) et attributions communes du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour les chefs de service.*	*140*
Tableau 33	*Liste des tâches des différents établissements non énumérées dans la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux.*	*144*
Tableau 34	*Les tâches prescrites par chacun des établissements selon qu'elles correspondent ou non à celles prescrites par le Ministère de la Santé et des services Sociaux.*	*149*
Tableau 35	*Nombre d'établissements qui prescrivent chacun des éléments de la tâche.*	*158*
Tableau 36	*Répartition des établissements qui prescrivent chacun des éléments de la tâche.*	*166*

LISTE DES APPENDICES

		Page
Appendice A:	Liste des établissements ayant fourni une description de tâches et codification de ces établissements.	134
Appendice B:	Liste des tâches de la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour le chef d'unité de soins et attributions communes du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour les chefs de service.	139
Appendice C:	Liste des tâches des différents établissements non énumérées dans la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux.	143
Appendice D:	Les tâches prescrites par chacun des établissements selon qu'elles correspondent ou non à celles prescrites par le Ministère de la Santé et des services Sociaux.	148
Appendice E1:	Nombre total d'établissements qui prescrivent chacun des éléments de la tâche.	157
Appendice E2:	Répartition des établissements qui prescrivent chacun des éléments de la tâche.	165
Appendice F:	Questionnaire.	177

LISTE DES ABREVIATIONS

A.C.I.A.S.:	Association des cadres intermédiaires des affaires sociales.
C.A.:	Centre d'accueil.
C.H.:	Centre hospitalier.
C.L.S.C.:	Centre local de services communautaires.
C.R.S.S.S.:	Conseil régional de la santé et des services sociaux.
C.S.S.:	Centre des services sociaux.
E.N.A.P.:	Ecole nationale d'administration publique.
M.S.S.S.:	Ministère de la santé et des services sociaux.
U.Q.T.R.:	Université du Québec à Trois-Rivières.

CHAPITRE I

Situation du problème

La conjoncture du réseau de la Santé et des services Sociaux

Depuis quelques années, le système public de santé a connu des changements considérables tant au niveau du développement technologique et des pratiques administratives, qu'au niveau des idéologies de gestion qui visent à rentabiliser davantage l'investissement des sommes d'argent puisées à même les fonds publics.

Deux séries d'évènements décrivant les changements de la conjoncture du réseau de la Santé et des services Sociaux. D'une part, le renouvellement optimal des postes de travail est difficile dans le contexte de la politique de rationalisation, de restrictions budgétaires, de l'augmentation des mises en disponibilité, de la fermeture de postes de cadres et de la croissance du taux moyen d'ancienneté au niveau d'un même emploi. D'autre part, les revendications sociales, les politiques plus précises en gestion qualitative, l'évolution socio-sanitaire des clientèles et de leurs traitements, les recherches systématiques d'alternatives et enfin, l'arrivée massive des technologies numériques (informatique), créent une

pression constante en faveur de l'implantation et de la gestion d'expériences nouvelles pour rentabiliser l'investissement des fonds publics. Cette réalité n'est pas unique au domaine de la santé et des services sociaux mais existe aussi dans l'ensemble du réseau publique: éducation, transports, tourisme, judiciaire par exemple.

La conjoncture du réseau de la Santé et des services Sociaux du Québec telle que présentée précédemment, comporte des similitudes avec la situation scolaire décrite par Laurin, Pépin, dans un article publié en 1986 (1). Les mesures de restrictions budgétaires imposées, suite à la décroissance importante de la clientèle, ont vu naître le phénomène de la mise en disponibilité du personnel, ainsi qu'une absence de postes vacants, ce qui entraîne un faible roulement du corps professoral. L'absence de roulement des effectifs demeure, pour les administrateurs du système scolaire, un problème majeur à résoudre, considérant que leur but est d'assurer l'efficacité et l'efficience du système scolaire et que les conséquences de cette situation non motivante pour le personnel sont

---

1 LAURIN, P. ET PEPIN R., "Le directeur d'école: un agent de motivation" Revue de la Fédération Québécoise des directeurs d'école, volume 2, janvier 1986, pages 29-35.

dramatiques pour le maintien de la qualité dans les fonctions d'enseignement.

Cette situation de stabilité d'emploi, autant dans le contexte scolaire que dans le réseau public de santé, force les administrateurs à assumer de nouveaux rôles et de nouvelles responsabilités. Les attentes grandissantes liées à l'exercice de leur fonction exigent d'eux de développer de nouvelles habiletés de gestion qui vont leur permettre d'optimiser les ressources de plus en plus raréfiées dans un contexte de restrictions budgétaires et de la multiplication des priorités des autres secteurs qui sont eux aussi gérés par les fonds publics.

Face à cette nouvelle situation, nombre de gestionnaires du réseau de santé publique sont sensibilisés à la nécessité d'accroître leurs connaissances de base en administration, de modifier leurs comportements et leurs habiletés administratives afin de mieux administrer leur organisation. Pour ce faire bon nombre d'entre eux suivent des sessions de perfectionnement en administration, soit pour acquérir la formation maintenant exigée s'ils accédaient à ces postes en 1988, compte tenu que

les critères d'admissibilité se sont modifiés avec le temps et qu'une forte proportion des cadres actuels ont accédé à des postes de gestion, parce qu'ils avaient plusieurs années de pratiques professionnelles. Il est maintenant reconnu que les habiletés requises dans la pratique professionnelle sont différentes des habiletés nécessaires pour des fonctions de gestion. D'autres cadres, qui possèdent la formation de base jugée obligatoire, suivent ces sessions de perfectionnement afin de pouvoir suivre le rythme des changements qui s'opèrent avec l'évolution du réseau de la Santé et des services Sociaux.

Sondage sur la formation continue

Selon un sondage réalisé par l'Ecole Nationale d'Administration Publique en 1986 auprès des cadres intermédiaires du réseau de la Santé et des services Sociaux (1), la formation continue (formation en cours d'emploi) représente en enjeu important pour les cadres. Au cours de l'année 1985, les deux tiers (2/3) d'entre eux ont suivi des activités de formation ou de perfectionnement pendant les heures de travail et 55.5% en dehors de leur temps de travail. Le nombre d'années d'expérience dans une fonction conditionne la détermination des cadres à rechercher une

---

1 E.N.A.P.
1986 Les enjeux de la gestion dans le réseau de la Santé et des services Sociaux: le point de vue des gestionnaires.

formation additionnelle sur leur temps personnel. Pendant les cinq (5) premières années d'occupation d'un poste, environ 60% des gestionnaires suivent des activités de perfectionnement en dehors des heures de travail. Au cours des années qui suivent, la propension diminue et atteint 45% des cadres qui occupent le même poste depuis plus de quinze (15) ans. L'immense majorité des gestionnaires exprime pourtant d'importants besoins de formation. Près de 75% des cadres intermédiaires reconnaissent qu'ils pourraient offrir une meilleure performance s'ils recevaient davantage de formation en cours d'emploi.

L'efficacité et l'efficience des établissemnts du réseau de la Santé et des services Sociaux demeure une préoccupation importante pour les Conseils Régionaux de la Santé et des services Sociaux (C.R.S.S.S.) et plus spécifiquement le C.R.S.S.S. de la région 04. La vocation confiée au C.R.S.S.S. par le Ministère de la Santé et des services Sociaux du Québec est d'assurer au niveau des différentes régions administratives que les sommes d'argent octroyées pour la santé et les services sociaux du Québec soient réparties de façon équitable entre les

établissements d'une région, afin de développer une panoplie de services pour la population en respectant les principes d'universalité et d'accessibilité de ces services.

Compte tenu que les sommes d'argent ne croissent pas au même rythme que les besoins de la population, l'investissement majeur dans les établissements doit s'effectuer sur les ressources premières, soient les effectifs humains. Il semble que le développement et le maintien d'une satisfaction, d'une motivation et d'un engagement plus élevés des cadres au travail deviennent de plus en plus pressants pour répondre à cette préoccupation.

Dans ce but, le C.R.S.S.S.-04 organise sur une base régionale des sessions de formation et de perfectionnement afin d'augmenter la compétence des gestionnaires. De plus, les dirigeants du C.R.S.S.S., soucieux du fonctionnement optimal des établissements de santé, désirent instaurer une politique de mobilité des cadres pour permettre l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

La mobilité des cadres

La mobilité des cadres réfère au passage d'un emploi à un autre comportant un changement temporaire ou permanent dans le contenu de l'emploi ou dans son environnement. Cette mobilité peut s'effectuer à l'intérieur du même établissement (mobilité intra-établissement) ou un échange avec d'autres établissements du réseau (mobilité inter-établissements). Afin de permettre l'utilisation optimale des ressources, la mobilité peut prendre diverses formes, telle une promotion, lorsque le passage se fait d'un emploi d'une classe à un emploi de classe plus élevée ou d'une permutation lorsque deux (2) cadres de la même classe échangent leur emploi.

La mobilité est une préoccupation pour toutes les organisations qui recherchent la meilleure utilisation des ressources. Le C.R.S.S.S. - 04 est une de ces organisations. Cependant, les actions pour réaliser la mobilité sont complexes et comportent un processus à plusieurs étapes dont celui d'une connaissance des habiletés théoriquement requises pour exercer une fonction conformément à une tâche prescrite. En plus de cette connaissance théorique des habiletés requises, qui est un outil à la réalisation d'un Centre d'évaluation, il convient de s'assurer de l'intérêt des cadres pour la mobilité. Un sondage effectué auprès des cadres de la région - 04, par M. André Provancher (1985) (1) vient situer la motivation des cadres à la mobilité. En effet, l'analyse des données de ce sondage démontre que l'âge moyen des cadres augmente rapidement, et que près de 60% des cadres ont (chez le même employeur) plus

---

1 PROVANCHER, A., "La mobilité des cadres de la région 04: intérêt des cadres" C.R.S.S.S. 04, 1985.

de dix (10) ans d'expérience et qu'après ces dix (10) ans d'expérience l'intérêt pour la mobilité diminue rapidement. Enfin, les caractéristiques citées se retrouvent surtout chez les cadres de 50 ans et plus.

D'un autre côté, plus de la moitié des cadres se déclarent intéressés par le concept de mobilité, alors que près du tiers (250 cadres) veulent changer leur situation d'emploi. L'analyse statistique dévoile un lien significatif entre l'intérêt pour changer d'emploi, une formation académique supérieure et l'expérience inférieure à dix (10) ans chez un même employeur. Enfin, ces caractéristiques concernent surtout le groupe d'âge 31-50 ans.

Plusieurs facteurs de nature historique et culturelle, voire familiale et personnelle, expliquent pour une bonne part ces résultats: cependant, les politiques de décroissance ont probablement contribué à stabiliser les individus sur un même poste de travail. Quoiqu'il en soit, le tournant qui s'annonce dans le réseau de la Santé et des services Sociaux devra vraisemblablement s'appuyer sur les cadres les mieux formés ou les plus compétents. Et d'après l'enquête citée ci-

dessus, ces cadres appartiendraient au groupe d'âge des 31-50 ans et seraient parmi ceux qui souhaitant le plus une politique de mobilité.

Les avantages à une politique de mobilité des cadres sont nombreux. En effet c'est un outil qui, dans la conjoncture présente, répond de façon adéquate à la double contrainte de la décroissance du réseau et des besoins de renouvellement. Au plan organisationnel, il s'agit de rentabiliser l'utilisation de la bonne personne au bon poste, le principe du "the right man to the right place" et au niveau individuel, de favoriser le plein développement de chaque individu en favorisant la progression à l'intérieur d'un plan de carrière, les avantages pécuniers reliés à la promotion et la réalisation des aspirations professionnelles en relevant des défis nouveaux.

Ainsi ces contraintes ou séries d'événements conjugués, et principalement les contraintes budgétaires et les pressions pour le changement, incitent à l'établissement un système articulé de rotation du personnel cadre, en vue de contrer l'effet restrictif des politiques de rationalisation; d'offrir aux organisations un ratio adéquat de recrues et

d'idées nouvelles; d'inciter les cadres qui le désirent à gérer de nouveaux défis et de mettre à profit, en libérant l'expertise des meilleures ressources pour l'ensemble du réseau de la santé publique.

Il existe au plan du réseau régional un bassin appréciable d'expérience, de compétence et de volonté d'action. Une structure de concertation adéquate peut favoriser le plein développement de ces ressources. Une politique de mobilité peut contribuer à maintenir une dynamique favorable au développement harmonieux des individus et des organisations.

A la lumière des orientations du conseil régional de la Santé et des services Socieux de la région 04, des différents mécanismes souhaités pour augmenter l'efficacité et l'efficience des organisations, il importe toutefois de garder à l'esprit qu'une politique de mobilité des cadres ne règle pas tous les problèmes de l'adéquation des ressources aux besoins des clientèles. Elle demeure toutefois une réponse adaptée et créative au développement présent et à venir des organisations.

La mobilité cependant, comme réponse à l'utilisation optimale des ressources, soulève la question de l'évaluation de ces ressources que

l'on choisit pour réaliser l'efficacité et l'efficience des organisations. Robert Sabourin (1986) (1) considère qu'un des pré-requis à la mobilité est la connaissance du potentiel. Dans la perspective organisationnelle de gestion des établissements, il s'agit de potentiel administratif. Gouveia, Laurin et Pépin (1983) définissent le potentiel administratif comme un ensemble d'habiletés requises pour exercer un rôle défini; ce rôle étant l'ensemble des fonctions et responsabilités afférentes à une position dans l'organisation.

Afin d'identifier le plus adéquatement possible les ressources pouvant bénéficier de la politique de mobilité, Laurin et Gouveia (1983) suggèrent l'approche de l'identification du potentiel administratif des cadres intermédiaires, par la méthode des centres d'évaluation. L'utilisation de ce modèle peut nous aider à répondre aux interrogations soulevées par la mobilité des cadres:

1. Qui peut bénéficier de la mobilité ?

2. En quoi la mobilité peut-elle permettre l'optimisation du potentiel de gestion ?

---

1 SABOURIN, R., "La mobilité des cadres" Administration hospitalière et sociale, juillet-août 1986, pages 11-18.

3. Et comment évaluer les candidats à la mobilité ?

> *If you understand that the most skilled technician won't necessarily make the best supervision, but your holy workers have no chance to demonstrate management skills on the job, just how do you find the right person to promote ? (1)*

La question de l'évaluation demeure entière pour opérationnaliser la mobilité. Plusieurs méthodes pour évaluer le potentiel d'un candidat se sont avérées plus ou moins satisfaisantes lorsqu'il s'agit de postes de gestion. Par exemple, les batteries de tests psychométriques se sont avérés insuffisants pour prévoir adéquatement la façon dont une personne travaille avec d'autres (Ryhan 1970), ce qui est un aspect important chez un gestionnaire. L'évaluation par les superviseurs, en plus d'être souvent subjective, ne considère pas spécifiquement le candidat en fonction d'un nouveau poste. La question semble se situer d'avantage au niveau des habiletés de gestion à circonscrire. Selon la description de tâches du cadre intermédiaire, quelles sont les habiletés théoriquement requises pour exercer efficacement et avec efficience cette fonction ? Et sous-jacente à cette question, quelle est la meilleure façon d'y parvenir? Plusieurs études partiques (Patterson et Mabaski 1965, Laurin, Gouveia 1983, Pépin 1984, Desrosiers, Doyon, Gélinas, Sauvageau 1978) ont

---

1 Si l'on considère que le technicien le plus expérimenté, ne sera pas nécessairement le meilleur superviseur et que les travailleurs les plus performants n'ont pas l'opportunité de démontrer sur le terrain leurs habiletés de "management", alors comment trouver la bonne personne à être promue?

TAYLOR, JODY, "Assessment Centers: Not just for managers anymore" Training, volume 21, numéro 11, page 55.

traité cette question d'identification du potentiel administratif et élaboré des listes de comportements observables pour certaines fonctions, cependant le lieu d'exercice de ces fonctions est différent du réseau de la Santé et des sercices Sociaux. La présente étude vise, à partir des fonctions prescrites par le ministère de la santé et des services sociaux et des différents établissements, à circonscrire les habiletés nécessaires à l'exercice des fonctions du cadre intermédiaire. Cela dans le but de servir de grille lors d'une éventuelle appréciation du personnel soit pour des fins de mobilité, de promotion ou de perfectionnement.

Limite de l'étude

Cependant, comme notre préoccupation est de cerner ce potentiel administratif, nous limiterons cette étude à la construction d'une grille de comportements qui précise ce potentiel et nous ne procéderons pas à l'évaluation du potentiel administratif de chacun des cadres. Cette question pourrait être l'objet d'une étude ultérieure. Nous nous limiterons à une compréhension théorique du potentiel administratif ainsi qu'à la compréhension de l'ensemble des activités qui permettent de saisir la situation d'une fonction donnée; dans ce cas, la fonction du cadre intermédiaire du réseau de la santé et des services sociaux de la région 04.

Comme le Centre d'évaluation est une procédure d'ensemble standardisée pour évaluer les caractéristiques individuelles et les aptitudes au management, on peut dire que cette procédure se déroule dans un processus

dont les deux pôles sont: la préparation du Centre d'évaluation et la tenue des activités de ce centre (référence page 26).

La présente étude se situe au pôle 1, plus précisément, elle s'arrête à la construction d'une grille théorique des comportements requis, selon le rôle défini par le ministère de la santé et des services sociaux. Ces comportements sous-entendent les habiletés requises et les actualisent.

Cet exercice est fondamental pour comprendre les manifestations d'une tâche à partir desquelles on arrive à détecter les habiletés implicitement reconnues pour assumer cette tâche. Par exemple, quelle habileté est nécessaire pour remplir la tâche d'évaluation du personnel?

La présente étude a une portée à la fois théorique et pratique. Théorique, d'une part, parce qu'elle permet de mieux comprendre le lien entre les fonctions prescrites et les habiletés nécessaires pour exercer cette fonction. D'autre part, elle permet de comprendre le lien entre les mécanismes d'évaluation et les politiques de mobilité, de perfectionnement et de promotion mises de l'avant par les établissements. Pratique, parce que le C.R.S.S.S. désire utiliser les résultats de cette recherche pour rendre opérationnelle une politique de mobilité des cadres déjà existante dans la région 04 ou pour initier un programme de perfectionnement des cadres.

Les résultats de cette étude pourraient constituer une contribution à la compréhension théorique et pratique de la problématique des tâches et fonctions dans le domaine de l'administration du système scolaire.

CHAPITRE II

Cadre théorique

Pour circonscrire le potentiel administratif nous utiliserons le modèle élaboré par Laurin, Gouveia et Pépin (1983) (1), qui a pour but d'identifier les habiletés requises pour exercer la fonction de directeur d'école et de diagnostiquer chez cette population la manifestation de ces habiletés et enfin, de proposer un plan d'action en terme de perfectionnement ou formation pour permettre l'utilisation maximale de leur potentiel administratif. Ce modèle, en plus de faire la synthèse de la question des habiletés de gestion, situe les habiletés requises pour la fonction du cadre intermédiaire et facilite la mise en oeuvre d'une politique de mobilité fondée sur les habiletés de gestion requises.

Le modèle d'identification et de développement du potentiel administratif situe le participant au centre du processus. Laurin, Gouveia (1983) précisent que dans le contexte d'application du directeur d'école, celui-ci, en fonction des objectifs de l'organisation, joue un rôle défini décrit comme l'ensemble des fonctions et responsabilités afférentes à sa position. Ce rôle est prescrit par l'organisation en fonction des différents besoins: soient les besoins administratifs, de

1 GOUVEIA, J.L., LAURIN, P., PEPIN, R., "Un modèle d'identification du potentiel administratif du directeur d'école" Information, Revue de la Fédération Québécoise des directeurs d'école, 1983, pages 30-31

l'environnement, du titulaire du poste lui-même et de ceux de l'organisation comme lieu d'exercice du rôle-défini. De plus, ce rôle est prescrit en fonction de la représentation de l'éducation que s'en font les différents acteurs impliqués dans la prescription du rôle.

Pour exercer ce rôle, un ensemble d'habiletés sont jugées nécessaires, c'est ce que Laurin, Gouveia (1983) considèrent comme le potentiel administratif. Afin d'identifier ce potentiel administratif, la procédure suivie est celle du Centre d'évaluation.

> *"Un Centre d'évaluation n'est pas un endroit, mais une procédure d'ensemble standardisée, dans laquelle plusieurs techniques d'évaluation sont utilisées pour évaluer les caractéristiques individuelles et les aptitudes au management d'un groupe de participants." Laurin et Moreau, 1976.*

Cette procédure va permettre de circonscrire les habiletés présentes ou à développer et de prendre les décisions nécessaires à la réalisation d'un plan d'action, en terme de formation et/ou perfectionnement pour utiliser de façon optimale ce potentiel administratif. Le modèle est complété par une relance et un suivi qui permet de mesurer l'acquisition

ou l'utilisation de ces habiletés dans l'exercice de leur rôle.

> "Ainsi, le potentiel administratif est l'ensemble d'habiletés ou de caractéristiques généralement requises, compte tenu d'une série de besoins identifiés et inspirés de/ou influencés par des idéologies éducatives souvent contradictoires, pour exercer efficacement la fonction du directeur d'école conformément à sa définition officielle ou prescrite. Le potentiel administratif est relatif à un contexte socio-politique." (1)

Dans ce modèle, la procédure du Centre d'évaluation (assessment center) est utilisée parce qu'elle permet d'identifier avec beaucoup de précision les habiletés requises.

Historique du Centre d'évaluation

Le plus fréquemment, cette approche a été utilisée pour la sélection des cadres (Moses, 1977; Huck, 1977). En plus de la sélection, l'utilisation des Centres d'évaluation peut s'avérer utile pour déterminer de façon précise l'expertise des candidats, faciliter la promotion et éviter les erreurs des promotions aléatoires (Byham, 1979) qui pourraient se produire dans le contexte de la mobilité des cadres par exemple. Situé dans une stratégie de développement des ressources humaines, Alon (1977)

---

1 GOUVEIA, J.L., LAURIN, P., "Du chef d'établissement scolaire et de ses habiletés "Rev. Univ. Aveiro Série Ciências da Educação, volume 4, 1983, page 36.

indique que les centres d'évaluation peuvent offrir l'opportunité d'intégrer à la fois les besoins de l'individu à ceux de l'organisation.

Bien que l'application de l'approche des Centres d'évaluation dans l'industrie remonte aux années '50 avec Douglas W. Bray et Robert K. Grunleaf, leur origine se retrouve à une époque antérieure. En effet, durant la seconde guerre mondiale, les travaux de l'Office of Strategic Services (O.S.S.) sur des opérations secrètes sont reconnus être à l'origine de ce que nous connaissons maintenant des Centres d'évaluation.

Un groupe de psychologues, sous la direction du Dr Henry Murray de l'Université de Havard, développèrent ultérieurement cette approche. Dans le milieu des années '50, une recherche ambitieuse conduite par Douglas W. Bray, avait pour but de suivre, sur une période donnée, un vaste échantillon de jeunes hommes d'affaires, de tracer leur développement et progrès dans une carrière administrative auprès de la compagnie American Telegraph and Telephone (A.T.T.).

D'autres grandes entreprises américaines telles I.B.M., General

Electric et Standard Oil (Byham et Thornton, 1970) utilisent depuis une quinzaine d'années les Centres d'évaluation pour la sélection de leurs cadres. Plus récemment, de nombreuses entreprises canadiennes et québécoises se servent également des Centres d'évaluation. Il s'agit des compagnies: Imperial Oil, Northern Electric, Ontario Hydro pour le Canada et de Steinberg, la Sûreté du Québec, Kimberly-Clark et le syndicat de Québec pour les entreprises québécoises.

Il n'y a pas exclusivement les milieux industriels qui s'intéressent aux Centres d'évaluation. De nombreux chercheurs de différentes universités ont publié les résultats de leurs travaux sur les Centres d'évaluation. Notons les travaux de Slivinski L.W. (1978), à l'université d'Ottawa, sur l'identification du potentiel de cadre de haute direction par l'établissement et la mise en oeuvre d'un Centre d'évaluation. Les écrits de Laurin P., Gouveia, J.L. (1978-1982) de l'université du Québec à Trois-Rivières, sur l'identification du potentiel administratif du directeur d'école; les travaux de Patterson, N. (1986) sur l'application du Centre d'évaluation en milieu hospitalier;

les publications de Barnabé, C. de l'université de Montréal sur les Centres d'évaluation; l'université Nova en Floride qui s'intéressent aux Centres d'évaluation comme processus de sélection des candidats à l'admission universitaire; toutes ces activités démontrent que les Centres d'évaluation sont l'objet de nombreuses études tant dans le milieu industriel que le milieu universitaire. Les différentes équipes de chercheurs se penchent sur les applications possibles des Centres d'évaluation, la validité des différentes techniques utilisées et les résultats de fiabilité quant aux prédictions faites par le processus du Centre d'évaluation.

Validité d'un Centre d'évaluation

Plusieurs entreprises américaines ont procédé à des études de validité des différentes techniques utilisées dans les Centres d'évaluation. Son efficacité a été démontrée, hors de tout doute. Les études longitudinales de Bray et Byham (1969) considèrent les Centres d'évaluation comme l'instrument offrant le plus de validité quant à la sélection des cadres dans le milieu industriel.

Jaffe (1966-1967) prétend que les exercices de simulation utilisés

dans les Centres d'évaluation tendent à réduire les erreurs de prédiction. Dunette (1971) souligne que la simulation est un moyen sûr pour évaluer le comportement, car le comportement manifesté lors des exercices est similaire à celui qui est requis dans le contexte de travail. Il ajoute que l'information disponible sur la validité de cette méthode est impressionnante.

> Les évaluations faites au cours de ces programmes sont d'une validité concluante, non seulement pour prédire l'ensemble des mesures qui assurent le succès dans un poste administratif, mais aussi pour mettre en évidence de façon précise les principales tendances qu'un individu est susceptible de manifester dans une situation de travail. (1)

Ryhan (1971) suggère que les motifs expliquant la validité des Centres d'évaluation sont: que les exercices sont souvent des échantillonnages du genre de travail attendu du candidat s'il obtient la promotion, l'environnement créé lors des simulations est propice à l'observation, les évaluateurs concentrent totalement leur attention sur le processus d'observation, et enfin qu'on utilise des comportements pour prédire des comportements.

---

1 THERRIAULT, R.
1979 L'appréciation du personnel par simulation dans la sélection des cadres, Québec: Les presses de l'Université Laval, p.3.

Après une revue littéraire sur les Centres d'évaluation, Cohen, Moses et Byham (1973) concluant que cette méthode de sélection des cadres est plus valide que les autres méthodes traditionnelles d'évaluation (évaluation par supérieurs, tests écrits, entrevues).

Les études sur la validité des prédictions pour la recherche des candidats en vue d'emplois administratifs, révèlent qu'il y a une relation significative entre les évaluations faites par la procédure du Centre d'évaluation et le succès subséquent dans ces emplois. En effet, l'indice de validité de Bray et Grant (1966) se situe entre .44 et .71. Byham, Carleton, Finley et Thomson, dans leurs études respectives en 1970, situe cette relation autour de .65. Plus récemment, Cascio et Silbey (1979) obtiennent une validité se situant entre .50 et .60.

Conscient des difficultés et implications soulevées par l'évaluation du potentiel, conscient aussi des résultats obtenus dans les expériences industrielles, les habiletés administratives peuvent être diagnostiquées avec une grande fiabilité par les Centres d'évaluation. En effet, la méthode des Centres d'évaluation semble supérieure à toute autre techni-

que pour circonscrire le potentiel de gestion des administrateurs (Laurent, 1962; Moses, 1973; Byham, 1975; Alexander, 1979).

Dans le modèle d'identification du potentiel administratif (Laurin, Gouveia, Pépin 1983), le Centre d'évaluation constitue un instrument diagnostic et facilite l'identification des forces et faiblesses de l'individu en vue d'apporter les correctifs nécessaires par la formation ou perfectionnement. Boehm et Hoyle (1977) précisent que dépendamment de l'angle utilisé (forces et faiblesses), le programme de perfectionnement va tendre à diminuer les faiblesses et que l'exploitation des forces peut permettre de conduire vers une promotion.

Les possibilités ouvertes par le Centre d'évaluation sont nombreuses: sélection des cadres, identification d'habiletés, diagnostic des forces et faiblesses au plan administratif. Le Centre d'évaluation offre aussi la possibilité d'identifier les habiletés administratives pour le contexte d'application de la mobilité des cadres.

Comme le soulignait Sabourin (1986), la connaissance du potentiel administratif est un pré-requis à la mobilité. Le modèle de Laurin,

Gouveia, Pépin (1983), servira donc à identifier le potentiel administratif des cadres du réseau de la santé en vue de la mobilité, compte tenu, premièrement, que ce modèle utilise la méthode du Centre d'évaluation et que cette méthode s'avère plus efficace que toutes les autres méthodes pour mesurer le potentiel administratif et que deuxièmement, il existe des similitudes dans le but visé par l'utilisation du Centre d'évaluation, qui est en plus de diagnostiquer les habiletés au plan administratif, conduit à une séries d'actions (formation, perfectionnement), dans lesquelles peut s'inscrire la mobilité des cadres.

Le processus du Centre d'évaluation

Le processus du Centre d'évaluation, qu'il soit appliqué à la sélection, à la promotion, à l'identification des besoins de formation-perfectionnement ou à la mobilité, se réalise en six (6) étapes essentielles que l'on retrouve toujours, même si le contenu de chacune est très variable, selon l'organisation, le poste concerné et le contexte idéologique. Ces étapes sont:

1. L'identification des caractéristiques du poste.
2. L'élaboration des tâches.

3. *La préparation des évaluateurs.*

4. *L'observation des candidats.*

5. *L'évaluation de la performance des candidats.*

6. *Le compte rendu aux candidats.*

Les trois (3) premières étapes du processus: l'identification des caractéristiques du poste, l'élaboration des tâches et la préparation des évaluateurs constituent les étapes de préparation nécessaires à l'organisation et au fonctionnement d'un Centre d'évaluation. Les étapes subséquentes: l'observation des candidats, l'évaluation de la performance des candidats et le compte-rendu permettent de mesurer les aptitudes des candidats par rapport aux exigences des postes ou des niveaux de compétence en jeu lors de la tenue des activités propres au Centre d'évaluation.

Parmi ces étapes du processus, la construction d'une grille théorique de comportements qui actualisent les habiletés requises pour la fonction de cadre intermédiaire, se situe à l'étape 1 soit l'identification des caractéristiques du poste qui comprend premièrement les caractéristiques recherchées et deuxièmement les comportements spécifiques à la tâche.

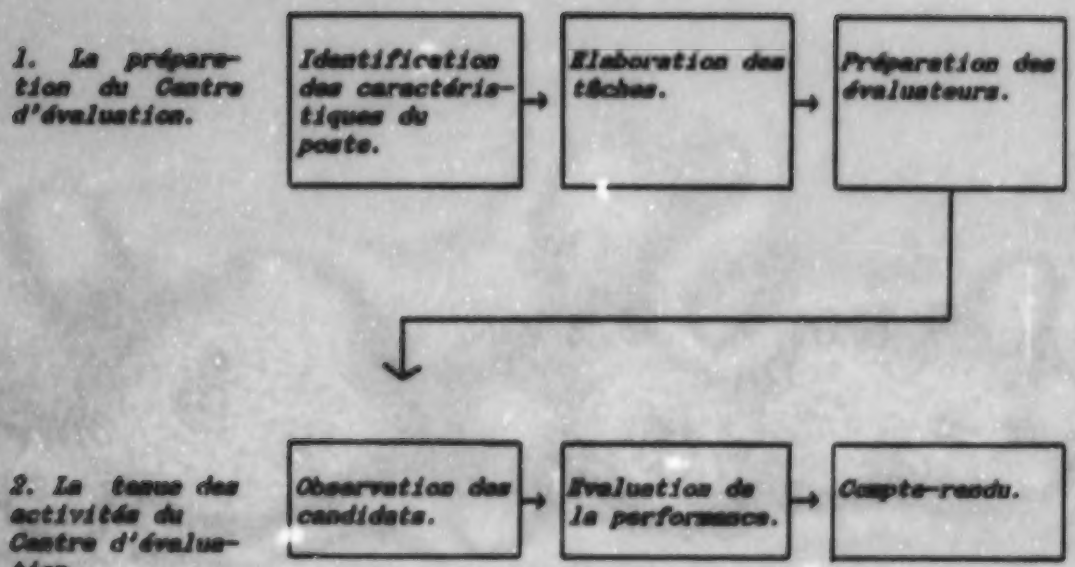


Figure 1

Le processus du Centre d'évaluation.

Les six (6) étapes se réalisant séquentiellement; les premières étant nécessaires aux suivantes. Il est impératif pour évaluer les habiletés des candidats, de procéder d'abord à l'identification des caractéristiques du poste en identifiant le plus spécifiquement possible les comportements susceptibles de traduire les habiletés recherchées. C'est cette étape du processus du Centre d'évaluation qui sera définie dans la présente étude et pourra éventuellement être utilisée par le C.R.S.S.S.-04 pour compléter l'ensemble du processus du Centre d'évaluation.

Pour saisir le processus du Centre d'évaluation dans son ensemble, nous vous présentons le contenu de chacune des étapes. Cependant, nous nous arrêterons à l'identification des caractéristiques du poste par la construction d'une grille de comportements observables et implicitement les habiletés théoriquement nécessaires pour exercer la fonction de cadre intermédiaire, selon la fonction prescrite par le ministère.

1. <u>L'identification des caractéristiques du poste.</u>

Cette première étape comprend l'identification des caractéristiques recherchées et l'identification des comportements spécifiques à la tâche en concrétisant ces caractéristiques. Normalement, l'identification des caractéristiques du poste n'est pas indépendante des objectifs poursuivis par l'établissement.

Sont entendues par caractéristiques recherchées: des zones d'habiletés dont on juge la possession nécessaire pour accomplir efficacement la tâche. Comme exemple, voici certaines caractéristiques reliées à des tâches administratives: énergie, influence, jugement, initiative, créativité, sens de l'organisation, etc.

Les comportements spécifiques réfèrent à des comportements qui expriment chacune des caractéristiques dans des conditions de mises en situation. Pour la caractéristique "sens de l'organisation", les comportements spécifiques seront: établir un ordre de priorité, préparer un programme de travail, affecter les ressources nécessaires, respecter les délais. Les comportements spécifiques ont la particularité d'être observables, évaluables qualitativement et quantitativement.

Plusieurs méthodes existent pour déterminer les caractéristiques et comportements spécifiques tels que:

- *L'entrevue (de groupe ou individuelle) avec les pairs, subordonnés, supérieurs, occupants actuels ou antérieurs de la fonction concernée dans l'organisation.*

- La littérature professionnelle.
- L'observation systématique de l'occupant actuel du poste.
- La cueillette et l'analyse des incidents critiques.

2. L'élaboration des tâches.

Les tâches sont les moyens utilisés pour déceler chez les candidats les habiletés recherchées. Le choix des tâches à utiliser est basé sur la capacité qu'elles ont de faire ressortir les comportements spécifiques reliés aux caractéristiques recherchées.

Des auteurs consultés, les principales tâches ou techniques utilisées sont:

- jeux de rôle;
- analyse de problèmes (individuelle ou collective);
- solution de problèmes (P.S.P.);
- panier "corbeille d'entrée" (in-basket);
- jeux d'entreprise;
- discussion de groupe;
- présentations orales ou écrites;

- entrevues de base;
- entrevues simulées entre candidats.

3. Le préparation des évaluateurs.

Une formation spécifique doit préparer les évaluateurs à remplir leur rôle de façon efficace. Le contenu de la formation est structuré de façon à développer des habiletés au travail de groupe, à la direction d'entrevue et aux différentes techniques utilisées lors du processus d'évaluation.

4. L'observation des candidats.

Les évaluateurs précédemment entraînés, observant le comportement des candidats sans porter de jugement. Cette étape consiste essentiellement à recueillir un maximum d'informations sur le comportement des candidats soumis à l'entrevue.

5. L'évaluation de la performance des candidats.

Les caractéristiques et comportements spécifiques étant déterminés, cette étape consiste à évaluer le potentiel des candidats pour chacune des caractéristiques et ce, par l'ensemble des évaluateurs.

L'évaluation finale est le résultat d'un consensus à partir des évaluations de tous les évaluateurs.

6. Le compte rendu aux candidats.

Chaque candidat connaît, au cours d'une entrevue, les résultats qu'il a obtenus à l'ensemble du processus d'évaluation. Un rapport écrit est remis au candidat qui l'informe sur ses forces et faiblesses.

L'identification des caractéristiques du poste ou la définition du rôle soulève des particularités compte tenu, premièrement du caractère régional de l'étude et deuxièmement du contexte novateur d'application de la mobilité des cadres car, au niveau du sens commun, l'idée est répandue que le détenteur de poste adapte sa description de tâche à sa façon de percevoir la tâche. Sa perception de la tâche conditionne ses comportements dans l'exercice de ses tâches qui seront conformes ou non à la tâche prescrite.

On soupçonne qu'il existe un écart entre la tâche prescrite et la tâche réellement faite. D'un autre côté, les établissements veulent pouvoir adapter la description officielle du ministère à la réalité locale considérant que les visées ministérielles sont trop éloignées de la réalité de leur milieu.

Cette étude se situe à trois (3) niveaux, d'abord au niveau de la description de tâches; quelle est la tâche prescrite ou rôle défini dans les différentes catégories d'établissements du réseau de la Santé et des services Sociaux par rapport à la tâche prescrite officiellement par le Ministère de la Santé et des services Sociaux. Y-a-t-il des similitudes entre les descriptions de tâches dans une même catégorie d'établissement; dans des catégories différentes; pour l'ensemble des catégories d'établissement? Deuxièmement, cette tâche écrite ou prescrite correspond-elle à la réalité des tâches assumées dans les différents établissements; et dans quelle mesure? Et troisièmement, quelles sont les habiletés requises pour exercer cette tâche? Quels sont les comportements susceptibles de se manifester lors de la sollicitation d'une habileté spécifique?

Lors de l'étude de Laurin, Gouveia (1978-1982) sur l'identification du potentiel administratif des principaux d'école et la précision de leurs besoins de perfectionnement, ceux-ci ont dénombré, suite à une revue exhaustive de la littérature, sept (7) habiletés considérées comme nécessaires à tout gestionnaire qui veut accomplir une tâche administrative de façon efficace et efficiente.

> Ce sont l'habileté de planification, l'habileté de prise de décision, l'habileté de leadership, l'habileté de communication, l'habileté de diagnostic organisationnel, l'habileté de motivation, l'habileté de contrôle-évaluation. (1)

Pour apprécier adéquatement ces différentes habiletés, il convient selon Laurin et Gouveia (1983), de traduire ces habiletés en comportements observables qui vont permettrent aux observateurs d'identifier chez les sujets soumis au Centre d'évaluation, la présence d'une ou des habiletés susceptibles de se manifester en situation d'agir. Ces comportements observables ou manifestés vont aussi permettre d'observer si les sujets manifestent fortement ou non les habiletés sollicitées.

L'évaluation et les prédictions faites par le Centre d'évaluation

---

1 GOUVEIA, J.L., LAURIN, P., "Du chef d'établissement scolaire et de ses habiletés" Rev. Univ. Aveiro Série Ciencias da Educação, volume 4, 1983, page 35.

fournissent une quantité importante d'informations qui peuvent conduire à prendre les décisions qui s'imposent dans le contexte de la mobilité.

En effet, le Centre d'évaluation peut conduire directement un candidat à la mobilité intra-établissement (à l'intérieur du même établissement) ou à la mobilité inter-établissements (autres établissements). La mobilité peut prendre diverses formes: promotion ou réorganisation professionnelle (mobilité verticale), ou mutation d'un candidat à un poste équivalent au niveau des responsabilités (mobilité latérale).

Une autre avenue peut aussi être envisagée par la formation et/ou perfectionnement des candidats, qui pourraient éventuellement bénéficier de la mobilité des cadres. Ceci pourrait se produire dans le cas où des lacunes précises sont identifiées et devraient être comblées avant d'entrer dans le processus de mobilité proprement dit. Bien que la finalité du modèle de Laurin, Gouveia (1983) est d'identifier les besoins de formation ou perfectionnement des cadres, il s'agit ici de la formation et/ou perfectionnement comme une étape préparatoire à la mobilité des cadres participant au processus du Centre d'évaluation.

Dans cette perspective, la mobilité peut être souhaitable pour les motifs précédemment décrits (utilisation maximale des ressources, motivation) mais aussi en vue de mieux former des gestionnaires par une approche encadrée dans une nouvelle fonction, de telle sorte qu'elle va permettre au candidat de développer les habiletés gestionnaires en exerçant directement cette fonction sous supervision et de ce fait, permettre l'utilisation maximale des habiletés. Un processus de rétroaction est instauré pour réévaluer l'ensemble du processus de la mobilité et aussi valider les étapes du Centre d'évaluation.

Schématiquement, l'identification du potentiel administratif, suite à l'adaptation du modèle de Laurin, Gouveia, Pépin, (1983) se représente comme suit (1):

---

1 Schéma adapté d'un modèle d'identification du potentiel administratif de Laurin, Gouveia, Pépin (1983).

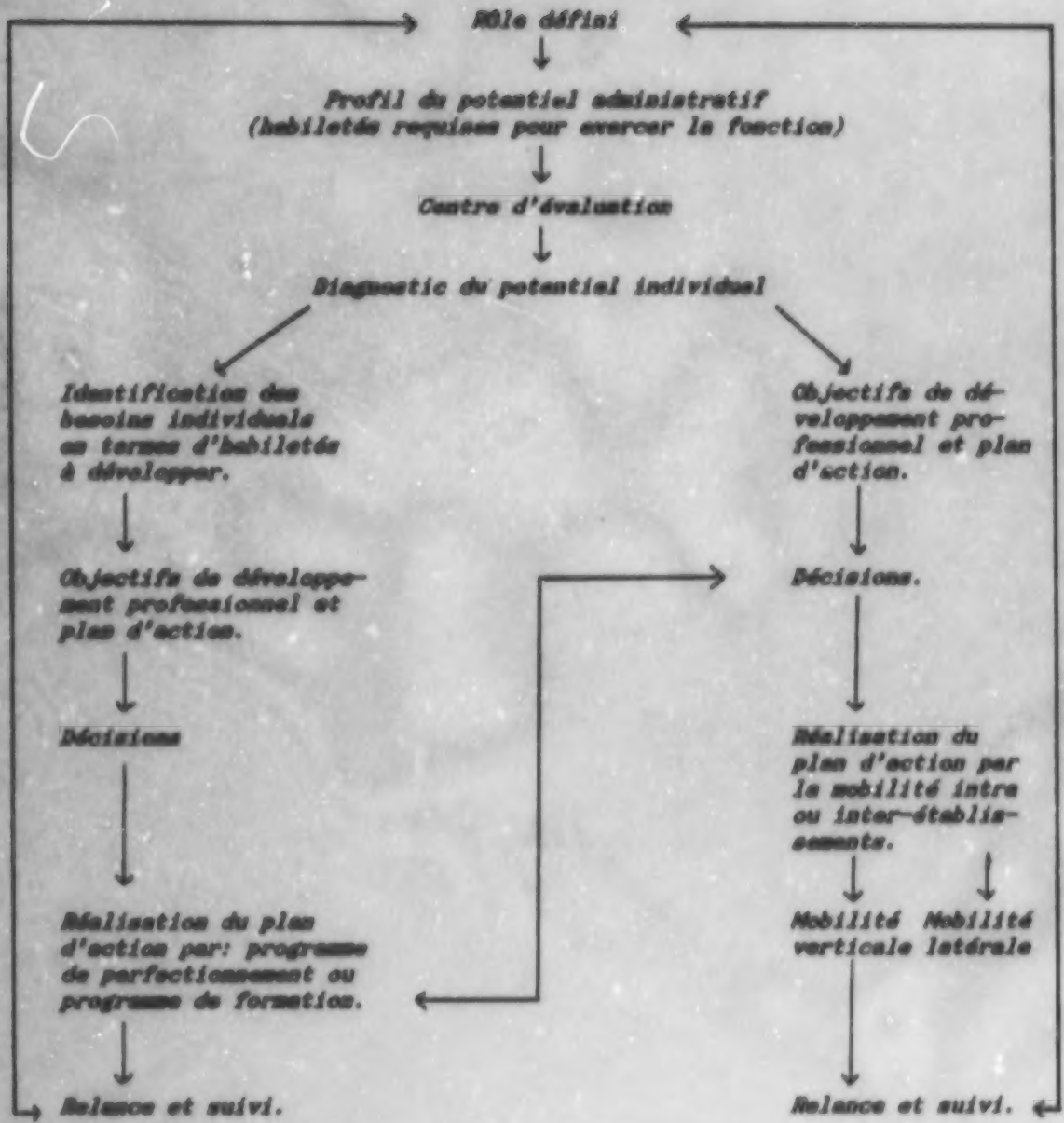


Figure 2

Modèle d'identification du potentiel administratif.

Le modèle de Laurin, Gouveia, Pépin (1983) répond à la question de l'évaluation du potentiel des candidats, soulevée par la mobilité. D'une part, la méthode retenue du Centre d'évaluation s'avère des plus efficaces pour évaluer le potentiel administratif et d'autre part, le but visé par leur modèle, soit l'identification des habiletés administratives en vue de proposer un plan d'action par un programme de formation ou perfectionnement, rejoint les préoccupations engendrées par la mobilité au C.R.S.S.S. 04 qui vise à utiliser et développer de façon optimale, les ressources du réseau de la Santé et des services Sociaux dans la conjoncture actuelle. Bref, les éléments suivants du cadre théorique soient; les habiletés requises pour exercer une fonction, les comportements qui actualisent ces habiletés et finalement le potentiel administratif qui est l'ensemble des habiletés requises, permettant de fournir une piste pour répondre à la question de cette recherche. Cette question qui est de connaître les habiletés théoriquement nécessaires à l'exercice d'une fonction donnée et sous-jacente, la meilleure façon d'y parvenir.

CHAPITRE III

Méthodologie

Le cheminement proposé par le processus du Centre d'évaluation est d'abord d'identifier les caractéristiques du poste le plus spécifiquement possible, en particulier les comportements attendus de ce poste, et par voie de conséquence les habiletés théoriquement nécessaires, compte tenu que le jugement posé repose sur l'évaluation des candidats en situation d'agir et que les habiletés se manifestant dans des comportements directement observables par des évaluateurs (assesors).

Poste analysé: cadre intermédiaire

Pour les fins de la présente étude, le poste analysé est celui de "Chef d'unité de soins, services ou programmes" en établissement. Dans celui-ci, il est un cadre intermédiaire. Des motifs de nature pratique explique ce choix. D'une part, le nombre de cadres intermédiaires de ce titre d'emploi offre un bassin appréciable de candidats susceptibles de participer au Centre d'évaluation. D'autre part, la population des cadres intéressés par la mobilité, soit le groupe d'âge entre 31 - 50 ans et possédant moins de dix (10) ans d'expérience, se retrouve davantage chez les cadres intermédiaires, ce qui augmente les

possibilités de viabilité du projet. Finalement, les cadres intermédiaires souhaitent le plus améliorer leur formation (75% selon le sondage réalisé par l'E.N.A.P. pour l'A.C.I.A.S.) et leurs possibilités de promotion.

METHODOLOGIE:

Le présent projet de recherche est d'envergure régionale et pour définir le titre d'emploi retenu "Chef d'unité de soins, services ou programmes" en établissement de la région 04, une analyse systématique s'impose de l'ensemble des descriptions de fonctions des soixante-huit (68) établissements des quatre (4) catégories du réseau soient: Centre hospitalier (C.H.), Centre d'accueil et d'hébergement (C.A.), Centre Local des Services Communautaires (C.L.S.C.), Centre des Services Sociaux (C.S.S.).

Pour réaliser cette analyse, nous avons sollicité les soixante-huit (68) établissements du réseau de nous fournir la description de fonctions pour le titre d'emploi retenu. Après avoir pris connaissance de la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux (M.S.S.S.) (code 701-702-704) nous avons comparé cette descrip-

tion à l'ensemble des descriptions fournies par les établissements. Afin de réaliser cette comparaison, chaque élément de la tâche des descriptions de fonctions des différents établissements est codifié sur informatique et comparé à la description du M.S.S.S. Cette comparaison a pour but de préparer la description qui sera expédiée aux détentours de poste pour mesurer l'écart entre la tâche prescrite et la tâche faite réellement. La procédure de codification présentée ci-après sert à établir la comparaison entre les différentes descriptions des établissements à la description officielle du M.S.S.S.

Procédure de codification:

A. Les différents éléments de la description de fonctions-type du M.S.S.S. (code 701-702-704) sont codifiés sur informatique. Chaque élément de la tâche reçoit un numéro de 001 à 039.

B. L'ensemble des établissements sont numérotés selon leur catégorie d'appartenance (C.H., C.A., C.L.S.C., C.S.S.). Chaque établissement reçoit un numéro suivant l'abréviation de sa catégorie d'appartenance. Par exemple, pour les Centres

hospitaliers Régional de la Mauricie et Ste-Marie, les codes sont respectivement CH1 et CH2 et ainsi de suite pour l'ensemble des Centres hospitaliers et autres catégories d'établissement. Sont donc codifiés dix (10) C.H.; vingt-deux (22) C.A.; neuf (9) C.L.S.C.; et un (1) C.S.S. qui ont fournis une descriptior de fonctions.

C. Les éléments des descriptions de fonction des différents établissements sont notés en fonction de la description de fonctions-type du M.S.S.S., soient les numéros de 001 à 039.

D. Les éléments des descriptions de fonctions des différents établissements n'apparaissant pas dans la description de fonctions-type du M.S.S.S. (code 701-702-706) sont notés de 040 à 085.

L'ensemble des éléments des descriptions de fonctions pour l'ensemble des établissements de toutes les catégories d'appartenance sont donc codifiés de 001 à 085.

Traitement des données:

Pour définir le titre d'emploi retenu, le traitement informatique identifie les tâches communes entre les établissements du réseau et le M.S.S.S., et les tâches communes entre les établissements du réseau entre eux (adaptation de la description de fonctions-type du M.S.S.S. à la réalité de la région 04). De plus, lorsqu'un élément de tâche est présent dans la description de fonctions pour l'ensemble des établissements, cet élément est retenu pour constituer la description prescrite ou écrite au niveau régional.

Compte tenu de l'orientation pratique de cette recherche, les résultats de la description prescrite seront validés auprès des détenteurs de ce poste dans la région 04 et constituent la population de l'étude.

Population de l'étude:

La population totale des sujets est de cent cinquante-quatre (154) et considérant les moyens de communication relativement simples, tous les sujets participeront à la validation de la description de fonctions prescrite au niveau régional.

Dans la région 04, selon les données fournies par le C.R.S.S.S. 04, 75.4% des cadres sont des cadres intermédiaires. Ils se situent à 44.5% dans le groupe d'âge de 31 - 50 ans et possèdent une formation de niveau collégial ou universitaire (Bacc. professionnel). La grande majorité des cadres ne possèdent pas de formation en gestion et compte entre 10 et 19 ans d'expérience comme cadre dans le réseau, dans une proportion de 44.9%. Le titre d'emploi "Chef d'unité de soins, services ou programmes" en établissement, regroupe 25% de la masse des cadres intermédiaires du réseau.

Instrument:

Nous avons administré un questionnaire comportant quarante (40) questions, à cent cinquante-quatre (154) sujets.

Conception de l'instrument:

Parmi la liste des quatre-vingt-cinq (85) éléments de tâches différents, sont retenus ceux apparaissant dans la description de fonctions de la majorité des établissements.

Les éléments de la tâche sont disposés dans un ordre aléatoire sous forme d'énoncés, tels que présentés dans les descriptions de fonctions.

Pour chaque énoncé, les sujets doivent se prononcer sur l'importance qu'ils accordent à cet élément de tâche et la fréquence d'exécution de cette tâche. L'échelle de cotation de l'importance est de type Likert (de 1 à 6) à choix forcé (nombre pair) pour éviter que les sujets situant l'ensemble des éléments comme moyennement important. La cote la plus faible (1) étant considérée comme peu importante et la cote 6 considérée comme une tâche très importante. Les sujets inscrivent dans la colonne importance la cote qui correspond à leur appréciation de cet élément de la tâche. L'échelle de fréquence utilisée demande d'indiquer en apposant un crochet (✓) dans la section fréquence divisée en trois (3) colonnes et spécifiant peu fréquent, fréquent, très fréquent.

L'échelle précise que peu fréquent correspond à une (1) fois par année, fréquent correspond à une (1) fois par mois et très fréquemment correspond à une fois (1) par semaine. Le choix de cette échelle, plutôt que l'utilisation de pourcentage de temps à exécuter une tâche, sert à

éviter les risques de calcul mathématique en divisant cent pour cent (100%) du temps par le nombre d'éléments de tâches et de contraindre les sujets à ne pas dépasser le chiffre magique de 100%. La validation de la première version du questionnaire auprès de dix (10) cadres intermédiaires a permi d'avoir un regard éclairé sur les capacités mathématiques de ces cadres, mais ne fournissait néanmoins aucune information valable sur la fréquance d'exécution d'une tâche en particulier.

Le questionnaire de sept (7) pages rappelle en tête de chaque feuille les échelles d'importance et de fréquence, de sorte que les sujets n'aient pas à revenir constamment à la page explicative qui spécifie les échelles, en plus de fournir un exemple pour chaque échelle.

Les consignes au début du questionnaire demandent d'indiquer leur choix aux deux (2) niveaux, importance et fréquence et ce, pour tous les éléments de la tâche ci-après fournis. De plus, le document spécifie qu'il n'y a pas nécessairement de rapport entre l'importance accordée à un élément et la fréquence d'exécution de cette tâche.

Afin de s'assurer que le questionnaire est complété par la bonne personne, des informations d'ordre générales leurs sont demandées sur leur titre d'emploi et la catégorie d'établissement à laquelle ils appartiennent.

Procédure d'administration du questionnaire:

Les questionnaires sont acheminés aux sujets par envoi postal à leur lieu de travail, suivant la liste, fournie par le C.R.S.S.S., des détenteurs de ce poste de travail.

Une lettre de présentation rassure les sujets sur le but de la recherche et sur l'utilisation des informations fournies qui seront traitées en respectant les normes déontologiques d'utilisation d'informations à des fins de recherche. Un délai de trois (3) semaines est prévu pour compléter le questionnaire et le retourner dans l'enveloppe préadressée jointe à l'envoi, sous le couvert de l'anonymat.

Méthode de compilation:

Les questionnaires sont dépouillés manuellement et les données entrées sur informatique (logiciel Lotus). Pour chaque élément de la tâche, les

réponses sont compilées en nombre absolu et en pourcentage pour les deux niveaux d'informations requis soient: l'importance et la fréquence d'exécution de la tâche. Le logiciel Lotus traduit les données par catégorie d'établissement et les compilent aussi pour une vision globale de l'ensemble des établissements. De plus, l'utilisation du logiciel Lotus permet d'obtenir sous forme graphique, la répartition du nombre de réponses à chaque élément de la tâche en fonction, A) de l'importance accordée et B) de la fréquence d'exécution par catégorie d'établissements et pour l'ensemble des établissements du réseau.

Ces données permettent de situer la tâche réellement faite par ce titre d'emploi, de confronter la tâche prescrite à la réalité du milieu et d'établir la nature des écarts possibles entre ces deux niveaux: tâche prescrite et tâche réelle.

Pour identifier les caractéristiques du poste, il est impératif de connaître la prescription de la tâche, mais aussi les habiletés requises pour exercer cette fonction.

L'étape subséquente consiste donc à identifier les comportements susceptibles de traduire le potentiel administratif tel que le justifie le processus du Centre d'évaluation. Gouveia et Laurin ont proposé des grilles de comportements. A partir de celles-ci, nous avons regardé les éléments du rôle prescrit par le M.S.S.S. et identifié les habiletés implicitement requises.

Les tâches obtenues suite à l'analyse précédente, sont classées en sept (7) habiletés considérées importantes par les recherches sur la capacité minimale de tout gestionnaire efficace et efficient (Laurin, Gouveia 1983). De plus, l'ensemble des habiletés sont traduites en comportements observables reproduits dans des grilles.

Dans le but de la valider, cette grille de comportements observables a été présentée à un comité d'experts, composé de détenteurs de ce poste dans la région, de supérieurs hiérarchiques et de directeurs des ressources humaines. Ces experts semblent partager une même compréhension des comportements observables. De ce fait, cette grille au chapitre 4 (page 109 à 119) servira de lecture des fonctions prescrites par le M.S.S.S. pour y déceler les habiletés théoriquement requises pour exercer la fonction du cadre intermédiaire.

CHAPITRE IV

Présentation et discussion des résultats

Dans le but d'identifier le potentiel administratif des cadres intermédiaires du réseau de la Santé et des services Sociaux de la région 04, nous devions circonscrire, dans un premier temps, la tâche prescrite. Pour ce faire, les descriptions de tâches des établissements du réseau sont comparées à la prescription officielle du Ministère de la Santé et des services Sociaux (M.S.S.S.). Les éléments de la tâche communs à l'ensemble des établissements et du ministère constituent le profil des tâches prescrites. Ce profil est expédié aux cadres sous forme de questionnaire, afin que ceux-ci se prononcent sur l'importance qu'ils accordent aux différents éléments et la fréquence d'exécution de ces tâches. Le questionnaire nous permet d'apprécier l'adéquation entre la tâche prescrite et la tâche réellement assumée par les cadres. Par la suite, dans le but de constituer la configuration de la tâche du cadre intermédiaire, nous identifierons les éléments les plus représentatifs de la tâche, en tenant compte des données de la tâche prescrite et de la tâche réellement assumée par les cadres. Enfin, pour traduire cette configuration de la tâche en comportements observables, nous utiliserons la littérature existante sur le sujet et les commentaires d'un comité d'experts constitué à cette fin.

Les résultats de l'étude sont présentés en trois (3) étapes:

1- les résultats de l'étude des descriptions de tâches-prescrites;

2- les résultats sur la tâche réellement assumée par les cadres et

3- les résultats sur les habiletés requises, théoriquement, pour exercer cette tâche.

1. RESULTATS DE L'ETUDE DES DESCRIPTIONS DE TACHES PRESCRITES:

1.1 Réponses des établissements:

Les soixante-huit (68) établissements du réseau de la Santé et des services Sociaux de la région 04 se répartissent comme suit: vingt-deux (32.4%) appartiennent à la catégorie Centre hospitalier (C.H.), vingt-neuf (42.6%) Centre d'accueil et d'hébergement (C.A.), seize (23.5%) Centre Local des Services communautaires (C.L.S.C.) et un (1.5%) Centre des Services Sociaux (C.S.S.) (tableau 1).

TABLEAU 1

REPARTITION, PAR CATEGORIE, DES ETABLISSEMENTS DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA REGION 04

Catégorie d'établissement	Nombre total	Pourcentage
Centre hospitalier	22	32.4
Centre d'accueil	29	42.6
Centre local des services communautaires	16	23.5
Centre de services sociaux	1	1.5
Total:	68	100%

Des soixante-huit (68) établissements, 61.8% ont fourni une description de tâches suite à notre demande. Les répondants se répartissent de la façon suivante comme le présente le tableau 2.

TABLEAU 2

REPARTITION, PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS, DES REPONDANTS SUR LA DESCRIPTION DE TACHES

Catégorie d'établissement	Nombre de répondants	Pourcentage par catégorie	Pourcentage total
Centre hospitalier	10	45.5	14.7
Centre d'accueil	22	75.9	32.4
Centre local des services communautaires	9	56.3	13.2
Centre de services sociaux	1	100	1.5
Total	42		61.8%

Les Centres d'accueil représentant le plus haut taux de participation (32.4%) par rapport à l'ensemble des établissements. Dans leur catégorie d'appartenance, 75.9% des Centres d'accueil ont fourni une description de tâches. Le taux le

plus bas de réponses se situe dans la catégorie Centre des Services Sociaux et représente 1.5% des réponses. Par catégorie, les Centres hospitaliers ont le moins participé à l'envoi de la description de tâches: seulement 45.5% l'ont expédiée.

Les établissements ayant fourni une description de tâches ainsi que le code qui leur est attribué pour le traitement informatique est présenté en appendice A.

1.2 Contenu des descriptions de tâches:

La tâche prescrite ou "la description de fonctions-type" du Ministère de la Santé et des Services Sociaux regroupe trente-neuf (39) tâches différentes. Cette description constitue la prescription officielle pour le chef d'unité de soins, ainsi que les attributions communes à tous les chefs de service du réseau de la Santé et des services Sociaux (chefs de services ou programmes). Cette description servira de référence aux descriptions de tâches des établissements à laquelle elles seront comparées. La description du ministère est fournie en appendice B.

Suite à l'étude des quarante-deux (42) descriptions de tâches fournies par les établissements, s'ajoutent quarante-six (46) tâches différentes prescrites par les quatre (4) catégories d'établissements (appendice C, page 143). La compilation de l'ensemble des descriptions de tâches du ministère et des établissements, compte donc quatre-vingt-cinq (85) éléments de tâches différents. Ces éléments sont codifiés pour le traitement informatique de 001 à 085 (appendices B - C). Les tâches prescrites par chacun des établissements selon qu'elles correspondent ou non à celles prescrites par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux sont présentées à l'appendice D.

L'analyse des appendices E1 (page 157) et E2 (page 165) indique que la majorité des établissements prescrivent les tâches identifiées par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (code 001 à 039). Cependant, comme l'indique le tableau 3 (page 55), certaines tâches, parmi celles prévues par le ministère, sont prescrites par une minorité d'établissements (moins de dix).

TABLEAU 3

RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS QUI PRESCRIVENT LES TÂCHES SUIVANTES:

LES MOINS PRESCRITES PAR L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

	Tâches	Nombre total d'établissements:	Nombre par catégorie:
007:	Participe aux activités récréatives des bénéficiaires.	9	CH : 1 CA : 7 CLSC : 1
008:	Dispense des soins, des traitements et administre des médicaments.	3	CH : 1 CA : 2
009:	Assure au bénéficiaire une surveillance adéquate à l'occasion de traitements et de soins.	2	CA : 2
017:	Participe au choix ou à l'essai de nouveaux produits ou équipements.	7	CH : 5 CA : 2
035:	Assure le respect des règles d'hygiène et de sécurité.	9	CH : 2 CA : 4 CLSC : 3
036:	Assure le contrôle et l'utilisation adéquate de l'équipement.	6	CA : 2 CLSC : 3 CSS : 1

Note: CH: Centre hospitalier
CA: Centre d'accueil
CLSC: Centre Local de Services Communautaires
CSS: Centre de Services Sociaux

De la liste des tâches spécifiques aux établissements (040 à 085), chaque élément est prescrit par une minorité d'établissements. Les établissements ajoutent donc des éléments qui représentant leur réalité locale. Il n'est pas possible d'identifier des éléments communs à l'ensemble des établissements, sauf pour la tâche 064 "reviser et corriger la description de tâches de chaque classification de son service". Onze (11) établissements; un (1) Centre hospitalier, sept (7) Centres d'accueil et trois (3) Centres Locaux de Services Communautaires prescrivant cette tâche à leurs cadres.

1.3 Discussion des résultats:

Premièrement, la plupart des quarante-deux (42) établissements ayant fourni une description de tâches, prescrivent les tâches prévues dans la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, à l'exception des six (6)

tâches précédemment identifiés (tableau 3).

Douzièmement, dans toutes les descriptions de tâches des établissements, il n'y a pas de tâches spécifiques communes à l'ensemble des établissements, sauf pour une (1) seule tâche. Il s'agit en fait d'une adaptation locale de la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Cette adaptation n'est pas uniforme dans l'ensemble des établissements de la région 04.

Les résultats de l'étude des descriptions de tâches, ont pour but d'identifier, au niveau de la région 04, l'ensemble des tâches prescrites communes à la description du ministère. Cette description commune est expédiée aux détenteurs de poste afin de vérifier, parmi ces tâches, celles qui sont assumées par les cadres. La liste des tâches, envoyée aux cadres, comprend les éléments de la description du ministère (de 001 à 039) et la tâche 064 prescrite par onze (11) établissements du réseau.

Les résultats sur la tâche réellement assumée par les cadres sont présentés ci-après.

2. RESULTATS SUR LA TACHE REELLEMENT ASSUMEE PAR LES CADRES INTERMEDIAIRES

2.1 Les répondants:

Les résultats de la validation de la tâche prescrite par les répondants, servent à apprécier les tâches qui sont réellement assumées par les cadres. Ils permettent, en outre, de vérifier s'il y a concordance entre la tâche prescrite et la tâche réellement assumée. De plus, ces résultats situant l'importance accordée à chaque élément de la tâche et la fréquence d'exécution de ces tâches. Des cent cinquante-quatre (154) questionnaires expédiés, cent quinze (115) sont revenus, soit un taux de réponse de 74.7%. De ce nombre six (6) questionnaires (0.9%) sont rejetés: quatre (4) des Centres hospitaliers et deux (2) des Centres Locaux de Services Communautaires. Ces questionnaires sont rejetés parce qu'ils ont été complétés par le Directeur général de l'établissement. Ce qui porte la population totale étudiée à cent neuf (109) répondants. Le questionnaire, tel qu'envoyé aux cadres est fourni en appendice F. Le tableau 4 indique la répartition des répondants par catégorie d'établissements.

TABLEAU 4

REPARTITION DES REPONDANTS AU QUESTIONNAIRE

PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS

Catégorie d'établissement	Nombre de répondants	Pourcentage
Centre hospitalier	74	67.9
Centre d'accueil	22	20.2
Centre local de services communautaires	13	11.9
Centre de services sociaux	0	0
Total:	109	100%

Le pourcentage le plus élevé de répondants se trouve dans la catégorie Centre hospitalier (67.9%). Dans la catégorie Centre des Services Sociaux, il n'y a aucune personne qui a répondu au questionnaire malgré de nombreux rappels. Etant donné que les résultats du questionnaire sont indispensables pour apprécier la tâche réellement assumée par les cadres, cette catégorie d'établissement ne sera plus considérée dans cette étude.

Les réponses aux questionnaires sont compilées en nombre absolu et en pourcentage pour chaque catégorie d'établissement. Ces données sont aussi compilées pour l'ensemble des établissements compte tenu, que ce sont les résultats globaux qui nous permettent d'identifier la tâche réellement assumée par les cadres pour la région 04.

2.2 Résultats pour les Centres hospitaliers:

Les tableaux 5 et 6 présentent le nombre de réponses, en nombre absolu et en pourcentage, à chaque élément de la tâche en fonction de l'importance accordée à cet élément et de sa fréquence d'exécution pour les Centres hospitaliers.

TABLEAU: #5

NOMBRE DE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET SA FREQUENCE D'EXECUTION POUR LES CENTRES HOSPITALIERS.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
CE							Total:				Total:
001	0	0	1	2	15	41	59	5	9	46	60
002	0	0	0	2	4	54	60	2	4	55	61
003	0	0	2	2	7	52	63	2	17	45	64
004	0	0	0	2	12	48	62	3	7	52	62
005	2	4	8	10	14	19	57	16	19	23	58
006	13	8	4	8	5	11	49	35	6	9	50
007	12	9	6	8	11	5	50	31	18	2	51
008	3	6	8	6	11	25	59	18	16	26	60
009	1	2	3	1	11	40	58	10	5	45	60
010	0	2	1	3	12	40	58	4	11	44	59
011	0	1	2	6	13	35	57	1	16	41	58
012	0	0	2	13	15	32	62	1	26	37	64
013	4	8	4	15	19	9	57	16	20	21	57
014	2	5	10	13	13	19	62	22	21	18	61
015	0	2	8	11	10	27	58	15	29	15	59
016	3	0	0	1	13	42	59	5	11	43	59
017	0	4	6	27	13	12	62	39	21	4	64
018	0	0	3	13	20	27	63	26	26	12	64
019	1	0	2	7	16	36	62	12	22	28	62
020	4	2	7	15	14	17	59	27	21	12	60
021	5	2	3	11	15	27	63	35	23	5	63
022	0	0	0	9	24	30	63	17	22	25	64
023	0	0	0	1	14	48	63	14	28	22	64
024	0	0	1	4	5	43	53	9	25	30	64
025	5	5	6	11	12	21	60	40	14	6	60
026	1	0	1	11	13	36	62	19	34	12	65
027	0	0	0	6	14	42	62	0	21	42	63
028	0	0	3	15	18	27	63	23	27	15	65
029	0	1	0	2	16	44	63	2	3	59	64
030	0	0	3	12	20	28	63	42	15	6	63
031	0	0	3	5	17	38	63	48	9	8	63
032	1	4	3	13	13	26	60	14	16	31	61
033	0	0	1	8	18	35	62	5	25	32	62
034	0	0	0	3	10	50	63	0	11	52	63
035	0	0	1	10	15	37	63	8	21	35	64
036	0	0	2	8	21	32	63	4	20	40	64
037	0	1	1	10	18	27	63	3	36	25	64
038	0	0	4	15	18	26	63	3	35	27	65
039	0	0	3	6	16	37	62	1	13	49	63
064	0	0	0	12	22	26	60	54	6	0	60

TABLEAU: 06

POURCENTAGE DE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET SA FREQUENCE D'EXECUTION POUR LES CENTRES HOSPITALIERS.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
CH							Total:				Total:
001	0.00%	0.00%	1.69%	3.39%	25.42%	69.49%	100.00%	8.33%	15.00%	76.67%	100.00%
002	0.00%	0.00%	0.00%	3.33%	6.67%	90.00%	100.00%	3.28%	6.56%	90.16%	100.00%
003	0.00%	0.00%	3.17%	3.17%	11.11%	82.54%	100.00%	3.13%	26.56%	70.31%	100.00%
004	0.00%	0.00%	0.00%	3.23%	19.35%	77.42%	100.00%	4.84%	11.29%	83.87%	100.00%
005	3.51%	7.02%	14.04%	17.54%	24.56%	33.33%	100.00%	27.59%	32.76%	39.66%	100.00%
006	28.53%	16.33%	8.16%	16.33%	10.20%	22.45%	100.00%	70.00%	12.00%	18.00%	100.00%
007	24.00%	16.00%	12.00%	16.00%	22.00%	10.00%	100.00%	60.78%	35.29%	3.92%	100.00%
008	5.08%	10.17%	13.56%	10.17%	18.64%	42.37%	100.00%	30.00%	26.67%	43.33%	100.00%
009	1.72%	3.45%	5.17%	1.72%	18.97%	68.97%	100.00%	16.67%	8.33%	75.00%	100.00%
010	0.00%	3.45%	1.72%	5.17%	20.69%	68.97%	100.00%	6.78%	18.64%	74.58%	100.00%
011	0.00%	1.75%	3.51%	10.53%	22.81%	61.40%	100.00%	1.72%	27.59%	70.69%	100.00%
012	0.00%	0.00%	3.23%	20.97%	24.19%	51.61%	100.00%	1.56%	40.63%	57.81%	100.00%
013	7.02%	10.53%	7.02%	26.32%	33.33%	15.79%	100.00%	28.07%	35.09%	36.84%	100.00%
014	3.23%	8.06%	16.13%	20.97%	20.97%	30.65%	100.00%	36.07%	34.43%	29.51%	100.00%
015	0.00%	3.45%	13.79%	18.97%	17.24%	46.55%	100.00%	25.42%	49.15%	25.42%	100.00%
016	5.08%	0.00%	0.00%	1.69%	22.03%	71.19%	100.00%	8.47%	18.64%	72.88%	100.00%
017	0.00%	6.45%	9.68%	43.55%	20.97%	19.35%	100.00%	60.94%	32.81%	6.25%	100.00%
018	0.00%	0.00%	4.76%	20.63%	31.75%	42.86%	100.00%	40.63%	40.63%	18.75%	100.00%
019	1.61%	0.00%	3.23%	11.29%	25.81%	58.06%	100.00%	19.35%	35.48%	45.16%	100.00%
020	6.78%	3.39%	11.86%	25.42%	23.73%	28.81%	100.00%	45.00%	35.00%	20.00%	100.00%
021	7.94%	3.17%	4.76%	17.46%	23.81%	42.86%	100.00%	55.56%	36.51%	7.94%	100.00%
022	0.00%	0.00%	0.00%	14.29%	38.10%	47.62%	100.00%	28.56%	34.38%	39.06%	100.00%
023	0.00%	0.00%	0.00%	1.56%	22.22%	76.19%	100.00%	21.88%	43.75%	34.38%	100.00%
024	0.00%	0.00%	1.89%	7.55%	9.43%	81.13%	100.00%	14.06%	39.06%	46.86%	100.00%
025	8.33%	8.33%	10.00%	18.33%	20.00%	35.00%	100.00%	66.67%	23.33%	10.00%	100.00%
026	1.61%	0.00%	1.61%	17.74%	20.97%	58.06%	100.00%	29.23%	52.31%	18.46%	100.00%
027	0.00%	0.00%	0.00%	9.68%	22.58%	67.74%	100.00%	0.00%	33.33%	66.67%	100.00%
028	0.00%	0.00%	4.76%	23.81%	28.57%	42.86%	100.00%	35.38%	41.54%	23.08%	100.00%
029	0.00%	1.59%	0.00%	3.17%	25.40%	69.84%	100.00%	3.13%	4.69%	92.19%	100.00%
030	0.00%	0.00%	4.76%	19.05%	31.75%	44.44%	100.00%	66.67%	23.81%	9.52%	100.00%
031	0.00%	0.00%	4.76%	7.94%	26.98%	60.32%	100.00%	73.02%	14.29%	12.70%	100.00%
032	1.67%	6.67%	5.00%	21.67%	21.67%	43.33%	100.00%	22.95%	26.23%	50.82%	100.00%
033	0.00%	0.00%	1.61%	12.90%	29.03%	56.45%	100.00%	8.06%	40.32%	51.61%	100.00%
034	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	15.87%	79.37%	100.00%	0.00%	17.46%	82.54%	100.00%
035	0.00%	0.00%	1.59%	15.87%	23.81%	58.73%	100.00%	12.50%	32.81%	54.69%	100.00%
036	0.00%	0.00%	3.17%	12.70%	33.33%	50.79%	100.00%	6.25%	31.25%	62.50%	100.00%
037	0.00%	1.59%	1.59%	25.40%	28.57%	42.86%	100.00%	4.69%	56.25%	39.06%	100.00%
038	0.00%	0.00%	6.35%	23.81%	28.57%	41.27%	100.00%	4.62%	53.85%	41.54%	100.00%
039	0.00%	0.00%	4.84%	9.68%	25.81%	59.68%	100.00%	1.59%	20.63%	77.78%	100.00%
064	0.00%	0.00%	0.00%	20.00%	36.67%	43.33%	100.00%	90.00%	10.00%	0.00%	100.00%

2.3 Discussion de ces résultats:

A la question de connaître les tâches assumées dans la pratique, nous constatons, de façon générale, qu'il existe une relation entre l'importance accordée aux tâches et la fréquence avec laquelle ces tâches sont assumées (tableau 5-6). Les tâches exécutées de fréquemment à très fréquemment sont cotées à 5-6 sur l'échelle d'importance (tâches très importantes). Les tâches effectuées peu fréquemment sont évaluées de moindre importance (cote 1-2 sur l'échelle d'importance). Il existe cependant des écarts au niveau de certaines tâches qui sont considérées par la majorité des répondants comme très importantes (cote 5-6), mais dont l'exécution est peu fréquente. Ces tâches sont présentées au tableau 7.

TABLEAU 7

TACHES CONSIDEREES TRES IMPORTANTES

ET EFFECTUEES TRES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS

DES CENTRES HOSPITALIERS

Code	Tâche
021	Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.
025	Recommande à qui de droit l'engagement de leur personnel.
030	Participe à la définition des besoins en formation de leur personnel.
031	Evalue le comportement et le rendement de leur personnel.
064	Revise et corrige la description de tâches de chaque classification de son service.

La nature même de ces tâches indique, d'une part, qu'elles doivent être effectuée peu fréquemment. En effet, l'élaboration des programmes (021), l'engagement du personnel (025), la définition des besoins de formation du personnel (030), l'évaluation du comportement et du rendement du personnel (031) et la revision des descriptions de tâches (064), sont des tâches

qui s'exécutent habituellement sur une base annuelle. D'autre part, le comité d'experts constitué pour étudier ces résultats, nuancent l'affirmation voulant que ces tâches sont normalement exécutées à long terme. Dans la pratique, ils observent que les chefs de service sont parfois consultés pour l'engagement du personnel (025) et l'élaboration des programmes (021), cependant cette pratique n'est pas répandue. Des considérations de nature historique expliqueraient la préoccupation nouvelle de la formation du personnel dans les établissements (030) et il semble que cette pratique n'est pas encore généralisée au sein des chefs de service. Il semble que l'évaluation du comportement et du rendement du personnel (031) demeure, encore aujourd'hui, une question controversée. L'évaluation a mauvaise presse et il semble, selon le comité d'experts, que pour éviter les avatars de la part du personnel, les chefs de service préfèrent ne pas évaluer leur personnel.

Les tableaux 5-6 indiquent que les cadres des Centres hospitaliers considèrent deux (2) tâches comme peu importantes et les exécutent peu fréquemment. La nature de ces tâches est présentée au tableau 8.

TABLEAU 8

TACHES CONSIDEREES PEU IMPORTANTES ET EFFECTUEES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DES CENTRES HOSPITALIERS

Code	Tâche
006	Assiste les bénéficiaires lors de visites aux Centres hospitaliers pour traitements ou examens.
007	Participe aux activités récréatives des bénéficiaires.

Ces tâches sont davantage de nature clinique qu'administratives et sont assumées par les infirmières des départements. Depuis les années 70-75, une mutation s'est opérée dans la tâche des chefs de service. Ceux-ci accomplissent de moins en moins de tâches cliniques, qui sont reléguées au personnel soignant,

comparativement aux années antérieures à cette époque où les chefs de service assumaient une grande part de tâches cliniques. Les tâches administratives occupent un pourcentage plus élevé du temps des cadres, actuellement environ 60% comparativement à 30-40% antérieurement. Dans les Centres hospitaliers de la région, la plupart des unités de soins ont une vocation à court terme. Il y a très peu d'unités de soins prolongés qui doivent se centrer sur les activités récréatives des bénéficiaires qui y séjournent à long terme.

2.4 Résultats pour les Centres d'accueil:

Les tableaux 9-10 présentant les réponses des cadres des Centres d'accueil, en nombre absolu et en pourcentage, au questionnaire sur l'appréciation de l'importance de chaque élément de la tâche et la fréquence d'exécution de ces tâches.

TABLEAU: 09

NOMBRE DE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET SA FREQUENCE D'EXECUTION POUR LES CENTRES D'ACCUEIL.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
CA							Total:				Total:
001	0	0	0	0	6	15	21	2	4	15	21
002	0	0	0	0	5	19	22	0	5	17	22
003	0	0	1	0	6	15	22	1	13	8	22
004	0	0	0	0	4	18	22	2	7	13	22
005	1	2	4	7	4	6	22	9	8	5	22
006	3	7	2	2	4	3	21	16	3	1	20
007	4	1	1	0	6	1	22	13	7	2	22
008	3	1	2	3	3	8	20	6	3	12	21
009	0	0	0	5	3	14	22	0	10	12	22
010	0	0	0	1	4	16	21	0	6	15	21
011	0	0	1	2	5	13	21	1	10	10	21
012	0	0	0	4	9	9	22	2	8	12	22
013	0	1	2	7	7	4	21	6	13	2	21
014	2	1	2	8	5	5	21	8	6	7	21
015	1	3	2	4	6	5	21	13	5	2	20
016	1	1	0	1	9	10	22	6	7	9	22
017	0	1	2	10	5	4	22	13	9	0	22
018	0	0	1	2	8	11	22	7	12	3	22
019	0	0	0	4	9	9	22	6	7	9	22
020	1	1	3	4	2	9	20	12	6	2	20
021	0	0	1	1	6	13	21	10	10	1	21
022	0	0	0	3	9	10	22	10	8	2	20
023	0	0	0	1	2	18	21	6	12	3	21
024	1	0	1	4	8	8	22	9	9	3	21
025	0	0	0	3	13	6	22	9	11	2	22
026	0	0	0	3	7	13	23	7	14	2	23
027	0	0	0	0	1	21	22	2	12	8	22
028	0	0	0	1	7	14	22	8	10	4	22
029	0	0	0	1	7	13	21	0	1	20	21
030	1	0	0	1	4	14	20	15	5	1	21
031	0	0	0	0	7	14	21	17	3	1	21
032	1	0	2	4	5	9	21	4	8	9	21
033	0	0	0	3	8	11	22	4	8	9	21
034	0	0	0	0	4	18	22	1	7	14	22
035	0	0	0	4	9	9	22	5	11	6	22
036	0	0	1	7	8	6	22	6	13	3	22
037	0	0	2	6	7	7	22	3	13	6	22
038	0	0	2	8	5	6	21	6	8	7	21
039	0	0	0	0	5	17	22	0	7	15	22
044	0	0	0	0	12	11	23	22	1	0	23

TABLEAU: #10

POURCENTAGE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET SA FREQUENCE D'EXECUTION POUR LES CENTRES D'ACCUEIL.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
Ca							Total:				Total:
001	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	28.57%	71.43%	100.00%	9.52%	19.05%	71.43%	100.00%
002	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	13.64%	86.36%	100.00%	0.00%	22.73%	77.27%	100.00%
003	0.00%	0.00%	4.55%	0.00%	27.27%	68.18%	100.00%	4.55%	59.09%	36.36%	100.00%
004	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	18.18%	81.82%	100.00%	9.09%	31.82%	59.09%	100.00%
005	4.55%	0.00%	18.18%	31.82%	18.18%	27.27%	100.00%	40.91%	36.36%	22.73%	100.00%
006	14.29%	33.33%	9.52%	9.52%	19.05%	14.29%	100.00%	80.00%	15.00%	5.00%	100.00%
007	18.18%	4.55%	4.55%	40.91%	27.27%	4.55%	100.00%	59.09%	31.82%	9.09%	100.00%
008	15.00%	5.00%	10.00%	15.00%	15.00%	40.00%	100.00%	28.57%	14.29%	57.14%	100.00%
009	0.00%	0.00%	0.00%	22.73%	13.64%	63.64%	100.00%	0.00%	45.45%	54.55%	100.00%
010	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	19.05%	76.19%	100.00%	0.00%	28.57%	71.43%	100.00%
011	0.00%	0.00%	4.76%	9.52%	23.81%	61.90%	100.00%	4.76%	47.62%	47.62%	100.00%
012	0.00%	0.00%	0.00%	18.18%	40.91%	40.91%	100.00%	9.09%	36.36%	54.55%	100.00%
013	0.00%	4.76%	9.52%	33.33%	33.33%	19.05%	100.00%	28.57%	61.90%	9.52%	100.00%
014	9.52%	4.76%	9.52%	28.57%	23.81%	23.81%	100.00%	38.10%	28.57%	33.33%	100.00%
015	4.76%	14.29%	9.52%	19.05%	28.57%	23.81%	100.00%	65.00%	25.00%	10.00%	100.00%
016	4.55%	4.55%	0.00%	4.55%	40.91%	45.45%	100.00%	27.27%	31.82%	40.91%	100.00%
017	0.00%	4.55%	9.09%	45.45%	22.73%	18.18%	100.00%	59.09%	40.91%	0.00%	100.00%
018	0.00%	0.00%	4.55%	9.09%	36.36%	50.00%	100.00%	31.82%	54.55%	13.64%	100.00%
019	0.00%	0.00%	0.00%	18.18%	40.91%	40.91%	100.00%	27.27%	31.82%	40.91%	100.00%
020	5.00%	5.00%	15.00%	20.00%	10.00%	45.00%	100.00%	60.00%	30.00%	10.00%	100.00%
021	0.00%	0.00%	4.76%	4.76%	28.57%	61.90%	100.00%	47.62%	47.62%	4.76%	100.00%
022	0.00%	0.00%	0.00%	13.64%	40.91%	45.45%	100.00%	50.00%	40.00%	10.00%	100.00%
023	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	9.52%	85.71%	100.00%	28.57%	57.14%	14.29%	100.00%
024	4.55%	0.00%	4.55%	18.18%	36.36%	36.36%	100.00%	42.86%	42.86%	14.29%	100.00%
025	0.00%	0.00%	0.00%	13.64%	59.09%	27.27%	100.00%	40.91%	50.00%	9.09%	100.00%
026	0.00%	0.00%	0.00%	13.04%	30.43%	56.52%	100.00%	30.43%	60.87%	8.70%	100.00%
027	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	4.55%	95.45%	100.00%	9.09%	54.55%	36.36%	100.00%
028	0.00%	0.00%	0.00%	4.55%	31.82%	63.64%	100.00%	36.36%	45.45%	18.18%	100.00%
029	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	33.33%	61.90%	100.00%	0.00%	4.76%	95.24%	100.00%
030	5.00%	0.00%	0.00%	5.00%	20.00%	70.00%	100.00%	71.43%	23.81%	4.76%	100.00%
031	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	33.33%	66.67%	100.00%	80.95%	14.29%	4.76%	100.00%
032	4.76%	0.00%	9.52%	19.05%	23.81%	42.86%	100.00%	19.05%	38.10%	42.86%	100.00%
033	0.00%	0.00%	0.00%	13.64%	36.36%	50.00%	100.00%	19.05%	38.10%	42.86%	100.00%
034	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	18.18%	81.82%	100.00%	4.55%	31.82%	63.64%	100.00%
035	0.00%	0.00%	0.00%	18.18%	40.91%	40.91%	100.00%	22.73%	50.00%	27.27%	100.00%
036	0.00%	0.00%	4.55%	31.82%	36.36%	27.27%	100.00%	27.27%	59.09%	13.64%	100.00%
037	0.00%	0.00%	9.09%	27.27%	31.82%	31.82%	100.00%	13.64%	59.09%	27.27%	100.00%
038	0.00%	0.00%	9.52%	28.57%	23.81%	38.10%	100.00%	28.57%	38.10%	33.33%	100.00%
039	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	22.73%	77.27%	100.00%	0.00%	31.82%	68.18%	100.00%
064	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	52.17%	47.83%	100.00%	95.65%	4.35%	0.00%	100.00%

2.6 Discussion des résultats:

De façon générale, pour les répondants des Centres d'accueil tout comme ceux des Centres hospitaliers, il existe une relation entre l'importance accordée aux tâches et la fréquence d'exécution de ces tâches. Les tâches effectuées de fréquemment à très fréquemment sont cotées à 5-6 sur l'échelle d'importance (très important). Les tâches effectuées peu fréquemment sont évaluées de moindre importance (cote 1-2 sur l'échelle d'importance). Les répondants exécutent donc les tâches prescrites, contrairement à un certain discours qui prétend que les cadres adaptent leur tâche à leur façon de la percevoir. Il existe cependant, encore ici, des écarts au niveau de certaines tâches qui sont considérées par la majorité des sujets comme très importantes (cote 5-6), mais dont l'exécution est peu fréquente. Ces tâches sont présentées au tableau 11.

TABLEAU 11

TACHES CONSIDEREES TRES IMPORTANTES ET EFFECTUEES TRES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DES CENTRES D'ACCUEIL

Code	Tâche
020	Participe à la formation des stagiaires.
021	Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.
022	Définit les règles et les procédures de leur service.
029	Informe leur personnel des objectifs de l'établissement et des activités de leur direction.
030	Participe à la définition des besoins de formation de leur personnel.
031	Evalue le comportement et le rendement de leur personnel.
064	Revise et corrige la description de tâches de chaque classification de son service.

Comme discutée précédemment pour les Centres hospitaliers, la nature même des tâches indique que ces tâches doivent être

effectuées peu fréquemment. En effet, l'élaboration des programmes (021), la définiton des règles et procédures du service (022), l'information du personnel des objectifs de l'établissement (028), la définition des besoins de formation du personnel (030), l'évaluation du comportement et du rendement du personnel (031) et la revision des descriptions de tâches (064) sont des tâches qui s'exécutent habituellement sur une base annuelle. Dans la pratique, on observe cependant que les chefs de service ne participent pas vraiment à l'élaboration des programmes de leur direction (021), la consultation est occasionnelle pour certains cadres. Les chefs de service ne transmettent pas l'information sur les objectifs de l'établissement (028), n'étant pas informés eux-mêmes de ces objectifs. L'information ne circule pas dans l'équipe de direction et ne suit pas la ligne hiérarchique descendante. Les considérations de nature historique qui expliqueraient la préoccupation nouvelle de la formation du personnel dans les établissements (030) est encore plus récente dans les Centres d'ac-

cueil que dans les Centres hospitaliers et cette pratique est encore beaucoup moins répandue parmi les cadres des Centres d'accueil. L'évaluation du comportement et du rendement de leur personnel (031) n'est pas assumée par les chefs de service, pour les mêmes motifs que ceux invoqués pour les cadres des Centres hospitaliers, soient les préjugés entourant la question de l'évaluation de la part du personnel et des cadres eux-mêmes. Les Centres d'accueil reçoivent très peu de stagiaires (020) comparativement aux Centres hospitaliers, ils ne participent que peu fréquemment à leur formation.

Comme pour les Centres hospitaliers, les cadres considèrent la tâche 006 "assiste les bénéficiaires lors de visites aux Centres hospitaliers pour traitements et examens" peu importante et ne l'assument que peu fréquemment. Cependant, comme l'indique le tableau 8 pour les tâches considérées peu importantes et peu fréquentes par les répondants des Centres hospitaliers, la tâche 007 "participe aux activités récréatives des bénéficiaires, bien qu'effectuées peu fréquemment, les

cadres des Centres d'accueil considèrent cette tâche d'importance moyenne (cote 4). La vocation à long terme des Centres d'accueil expliquerait que cette tâche est considérée plus importante par les cadres des Centres d'accueil que ceux des Centres hospitaliers qui oeuvrent, pour la majorité, dans des établissements de soins à court terme. Par conséquent, étant donné que les bénéficiaires séjournent à long terme dans les Centres d'accueil, les loisirs doivent faire partie intégrante des services de soins offerts par ces établissements.

2.6 Résultats pour les Centres Locaux de Services Communautaires:

Les résultats des réponses des cadres sur l'appréciation de la tâche réellement assumée par ceux-ci et l'importance accordée à ces tâches sont présentés aux tableaux 12-13.

TABLEAU: 012

NOMBRE DE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET SA FREQUENCE D'EXECUTION POUR LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
CLSC							Total:				Total:
001	0	0	0	1	3	5	9	0	6	4	10
002	0	0	0	2	2	7	11	0	4	6	10
003	1	0	0	1	1	5	8	2	3	2	7
004	0	0	0	0	4	6	10	0	4	5	9
005	0	1	0	2	2	0	5	4	1	0	5
006	4	2	0	1	0	0	7	6	1	0	7
007	2	1	0	1	0	1	5	2	3	0	5
008	2	1	0	0	2	0	5	5	2	0	7
009	1	0	1	2	2	2	8	3	4	0	7
010	0	0	0	2	1	5	8	0	3	4	7
011	0	0	1	0	6	0	7	3	3	1	7
012	0	0	0	0	3	7	10	1	5	5	11
013	2	0	2	1	0	0	5	5	1	0	6
014	0	0	1	3	3	2	9	2	4	2	8
015	0	1	1	2	0	2	6	5	0	0	5
016	1	0	0	2	0	4	7	5	1	1	7
017	1	0	3	3	0	2	9	7	0	1	8
018	0	0	0	1	1	9	11	8	2	0	10
019	0	0	0	1	2	6	9	3	2	2	7
020	0	2	2	3	3	1	8	4	3	1	8
021	0	0	0	0	4	9	13	6	3	3	12
022	0	0	0	0	6	7	13	4	5	3	12
023	0	0	0	1	1	11	13	1	6	5	12
024	1	0	0	1	4	7	13	1	8	4	13
025	2	0	0	2	4	4	12	6	3	2	11
026	0	0	0	1	5	7	13	3	7	2	12
027	0	0	0	0	2	11	13	0	4	8	12
028	0	0	0	1	2	10	13	3	5	4	12
029	0	0	0	2	5	6	13	0	1	11	12
030	0	0	0	1	5	7	13	5	6	1	12
031	0	0	0	0	5	8	13	10	2	0	12
032	0	0	1	3	2	5	11	2	4	6	12
033	1	0	0	0	3	8	12	1	3	8	12
034	0	0	0	0	1	11	12	0	1	10	11
035	1	0	0	3	2	3	9	3	3	2	8
036	1	0	1	3	4	2	11	4	3	3	10
037	0	0	0	2	6	5	13	0	4	8	12
038	0	0	0	1	5	6	12	2	5	4	11
039	0	0	0	0	7	6	13	0	3	9	12
084	0	0	1	4	7	1	13	12	1	0	13

TABLEAU: 813

POURCENTAGE DE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET SA FREQUENCE D'EXECUTION POUR LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
CLSC							Total:				Total:
001	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	33.33%	55.56%	100.00%	0.00%	60.00%	40.00%	100.00%
002	0.00%	0.00%	0.00%	18.18%	18.18%	63.64%	100.00%	0.00%	40.00%	60.00%	100.00%
003	12.50%	0.00%	0.00%	12.50%	12.50%	62.50%	100.00%	28.57%	42.86%	28.57%	100.00%
004	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	40.00%	60.00%	100.00%	0.00%	44.44%	55.56%	100.00%
005	0.00%	20.00%	0.00%	40.00%	40.00%	0.00%	100.00%	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
006	57.14%	28.57%	0.00%	14.29%	0.00%	0.00%	100.00%	85.71%	14.29%	0.00%	100.00%
007	33.33%	16.67%	0.00%	33.33%	0.00%	16.67%	100.00%	40.00%	60.00%	0.00%	100.00%
008	40.00%	20.00%	0.00%	0.00%	40.00%	0.00%	100.00%	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%
009	12.50%	0.00%	12.50%	25.00%	25.00%	25.00%	100.00%	42.86%	57.14%	0.00%	100.00%
010	0.00%	0.00%	0.00%	25.00%	12.50%	62.50%	100.00%	0.00%	42.86%	57.14%	100.00%
011	0.00%	0.00%	14.29%	0.00%	0.00%	85.71%	100.00%	42.86%	42.86%	14.29%	100.00%
012	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	30.00%	70.00%	100.00%	9.09%	45.45%	45.45%	100.00%
013	40.00%	0.00%	40.00%	20.00%	0.00%	0.00%	100.00%	83.33%	16.67%	0.00%	100.00%
014	0.00%	0.00%	11.11%	33.33%	33.33%	22.22%	100.00%	25.00%	50.00%	25.00%	100.00%
015	0.00%	16.67%	16.67%	33.33%	0.00%	33.33%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
016	14.29%	0.00%	0.00%	28.57%	0.00%	57.14%	100.00%	71.43%	14.29%	14.29%	100.00%
017	11.11%	0.00%	33.33%	33.33%	0.00%	22.22%	100.00%	87.50%	0.00%	12.50%	100.00%
018	0.00%	0.00%	0.00%	9.09%	9.09%	81.82%	100.00%	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
019	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	22.22%	66.67%	100.00%	42.86%	28.57%	28.57%	100.00%
020	0.00%	25.00%	25.00%	37.50%	0.00%	12.50%	100.00%	50.00%	37.50%	12.50%	100.00%
021	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	30.77%	69.23%	100.00%	50.00%	25.00%	25.00%	100.00%
022	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	46.15%	53.85%	100.00%	33.33%	41.67%	25.00%	100.00%
023	0.00%	0.00%	0.00%	7.69%	7.69%	84.62%	100.00%	8.33%	50.00%	41.67%	100.00%
024	7.69%	0.00%	0.00%	7.69%	30.77%	53.85%	100.00%	7.69%	61.54%	30.77%	100.00%
025	16.67%	0.00%	0.00%	16.67%	33.33%	33.33%	100.00%	54.55%	27.27%	18.18%	100.00%
026	0.00%	0.00%	0.00%	7.69%	38.46%	53.85%	100.00%	25.00%	58.33%	16.67%	100.00%
027	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	15.38%	84.62%	100.00%	0.00%	33.33%	66.67%	100.00%
028	0.00%	0.00%	0.00%	7.69%	15.38%	76.92%	100.00%	25.00%	41.67%	33.33%	100.00%
029	0.00%	0.00%	0.00%	15.38%	38.46%	46.15%	100.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%
030	0.00%	0.00%	0.00%	7.69%	38.46%	53.85%	100.00%	41.67%	50.00%	8.33%	100.00%
031	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	38.46%	61.54%	100.00%	83.33%	16.67%	0.00%	100.00%
032	0.00%	0.00%	9.09%	27.27%	18.18%	45.45%	100.00%	16.67%	33.33%	50.00%	100.00%
033	8.33%	0.00%	0.00%	0.00%	25.00%	66.67%	100.00%	8.33%	25.00%	66.67%	100.00%
034	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	0.00%	9.09%	90.91%	100.00%
035	11.11%	0.00%	0.00%	33.33%	22.22%	33.33%	100.00%	37.50%	37.50%	25.00%	100.00%
036	9.09%	0.00%	9.09%	27.27%	36.36%	18.18%	100.00%	40.00%	30.00%	30.00%	100.00%
037	0.00%	0.00%	0.00%	15.38%	46.15%	38.46%	100.00%	0.00%	33.33%	66.67%	100.00%
038	0.00%	0.00%	0.00%	8.33%	41.67%	50.00%	100.00%	18.18%	45.45%	36.36%	100.00%
039	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	53.85%	46.15%	100.00%	0.00%	25.00%	75.00%	100.00%
064	0.00%	0.00%	7.69%	30.77%	53.85%	7.69%	100.00%	92.31%	7.69%	0.00%	100.00%

2.7 Discussion de ces résultats:

Par rapport à la tâche prescrite, nous constatons dans la pratique, que les cadres des Centres Locaux de Services Communautaires assument les tâches demandées. De plus, de façon générale, il existe une relation entre les tâches assumées très fréquemment et l'importance accordée à ces tâches. Comme pour les autres catégories d'établissements: Centre hospitalier et Centre d'accueil, certaines tâches, bien que considérées très importantes, sont assumées très peu fréquemment par les répondants des Centres Locaux de Services Communautaires comme le présente le tableau 14.

TABLEAU 14

TACHES CONSIDEREES TRES IMPORTANTES ET EFFECTUEES TRES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Code	Tâche
015	Assure l'asepsie et transmet à qui de droit les réquisitions en vue de tests bactériologiques.
016	Informe la famille de l'état du bénéficiaire.
018	Transmet à qui de droit les plaintes reçues.
021	Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.
030	Participe à la définition des besoins en formation de leur personnel.
031	Evalue le comportement et le rendement de leur personnel.
064	Revise et corrige la description de tâches de chaque classification de son service.

La nature de la tâche diffère quelque peu dans les Centres Locaux de Services Communautaires, considérant leur vocation à un niveau d'intervention primaire (prévention) plutôt que tertiaire (curatif). L'asepsie et les prélèvements bactériologiques (015) ne sont pas pratique courante dans les Centres Locaux de Services Communautaires, compte tenu qu'ils ne reçoivent pas ou très peu de bénéficiaires infectés. Ces établissements reçoivent des bénéficiaires exclusivement en externe, ils ne transmettent donc pas d'informations à la famille sur l'état du bénéficiaire (016). Parallèlement, dans l'analyse des descriptions de tâches des établissements (appendice E2), aucun Centre Local de Services Communautaires ne prescrit la tâche 015 et un (1) seul prescrit la tâche 016. Trois (3) Centres Locaux de Services Communautaires prescrivent de transmettre les plaintes reçues à qui de droit (018), cependant les chefs de service ne l'exécutent que très peu fréquemment. Le comité d'experts ne peut se prononcer sur les motifs de cet état de fait. L'hypothèse soulevée est que très

peu de plaintes leur sont adressées. Aucune étude sérieuse sur la question ne permet de confirmer cette hypothèse.

Pour les tâches 021-030-031-064, celles-ci sont assumées peu fréquemment par les cadres pour les mêmes motifs que ceux discutés précédemment pour les catégories Centre hospitalier et Centre d'accueil. La participation des cadres est très limitée pour l'élaboration des programmes de leur direction (021). La formation du personnel (030) est une préoccupation récente dans les Centres Locaux de Services Communautaires comme dans l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux du réseau. L'évaluation du comportement et du rendement du personnel (031) n'est pas assumée par les cadres et est perçue négativement par les cadres et le personnel.

Les tableaux 12-13 indiquent que les cadres des Centres Locaux de Services Communautaires considèrent deux (2) tâches peu importantes et les exécutent peu fréquemment. Le tableau 15 précise ces tâches.

TABLEAU 15

TACHES CONSIDEREES PEU IMPORTANTES ET EFFECTUEES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Code	Tâche
006	Assiste les bénéficiaires lors de visites aux Centres hospitaliers pour traitements ou examens.
008	Dispense des soins, des traitements et administre les médicaments.

La vocation d'intervention primaire (prévention) plutôt que tertiaire (curatif) expliquerait que ces tâches ne sont pas assumées et qu'elles ne sont pas considérées importantes. D'après le mandat confié aux Centres Locaux de Services Communautaires, ceux-ci n'ont pas à prodiguer des soins mais bien d'élaborer des programmes visant à maintenir ou améliorer

la santé de la population en développant le volet prévention.

2.8 Résultats pour l'ensemble des établissements:

La compilation des réponses de toutes les catégories d'établissement nous permet de dégager les tâches qui sont assumées dans la pratique, par l'ensemble des centres du réseau de la Santé et des services Sociaux de la région 04. Ces données sont présentées aux tableaux 16-17 en nombre absolu et en pourcentage.

TABLEAU: 016

NOMBRE DE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET LA FREQUENCE D'EXECUTION POUR L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
TOTAL(CA-CB-CLSC)							Total:				Total:
001	0	0	1	3	24	61	89	7	19	65	91
002	0	0	0	4	9	80	93	2	13	78	93
003	1	0	3	3	14	72	93	5	33	55	93
004	0	0	0	2	20	72	94	5	18	70	93
005	3	5	12	19	20	25	84	29	28	28	85
006	20	17	6	11	9	14	77	57	10	10	77
007	18	10	7	10	17	7	78	48	28	4	78
008	8	8	10	9	16	33	84	20	21	38	80
009	2	2	4	8	16	56	88	13	13	57	83
010	0	2	1	6	17	61	87	4	20	63	87
011	0	1	4	8	18	54	85	5	29	52	86
012	0	0	2	17	27	48	94	4	30	54	97
013	6	7	8	23	28	13	83	27	34	23	84
014	4	6	13	22	21	26	92	32	31	27	90
015	1	6	11	17	16	34	85	33	34	17	84
016	5	1	0	4	22	56	88	16	19	53	88
017	1	5	11	49	18	18	93	50	30	5	84
018	0	0	4	16	29	47	96	41	40	15	96
019	1	0	2	12	27	51	93	21	31	39	91
020	5	5	12	22	16	27	87	43	30	15	88
021	5	2	4	12	25	49	97	51	36	9	96
022	0	0	0	12	30	47	98	31	35	30	96
023	0	0	0	3	17	77	97	21	46	30	97
024	2	0	2	8	17	58	88	19	42	37	98
025	7	5	6	16	20	31	94	55	28	10	93
026	1	0	1	15	25	58	98	29	55	16	100
027	0	0	0	6	17	74	97	2	37	58	97
028	0	0	3	17	27	51	98	34	42	23	99
029	0	1	0	5	28	63	97	2	5	90	97
030	1	0	3	14	29	49	96	62	28	8	98
031	0	0	3	5	29	60	97	73	14	9	96
032	2	4	6	20	20	40	92	20	28	46	94
033	1	0	1	11	29	54	96	10	36	49	95
034	0	0	0	3	15	79	97	1	19	76	96
035	1	0	1	17	28	49	96	16	35	43	94
036	1	0	4	18	33	40	96	14	36	46	96
037	0	1	3	24	31	39	98	6	53	39	98
038	0	0	0	22	29	45	96	11	48	38	97
039	0	0	3	6	28	60	97	1	23	73	97
004	6	0	1	16	41	30	96	88	8	0	96

TABLEAU: 017

POURCENTAGE DE REPONSES A CHAQUE ELEMENT DE LA TACHE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ACCORDEE A CET ELEMENT ET SA FREQUENCE D'EXECUTION POUR L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS.

TACHE:	IMPORTANCE:							FREQUENCE:			
	1	2	3	4	5	6		Peu Frequent	Frequent	Tres Frequent	
TOTAL(CA-CB-CLSC)							Total:				Total:
001	0.00%	0.00%	1.12%	3.37%	26.97%	68.54%	100.00%	7.00%	20.88%	71.43%	100.00%
002	0.00%	0.00%	0.00%	4.30%	9.68%	86.02%	100.00%	2.15%	13.98%	83.87%	100.00%
003	1.08%	0.00%	3.23%	3.23%	15.05%	77.42%	100.00%	5.38%	35.48%	59.14%	100.00%
004	0.00%	0.00%	0.00%	2.13%	21.28%	76.60%	100.00%	5.38%	19.35%	75.27%	100.00%
005	3.57%	5.95%	14.29%	22.62%	23.81%	29.76%	100.00%	34.12%	32.94%	32.94%	100.00%
006	25.97%	22.08%	7.79%	14.29%	11.69%	18.18%	100.00%	74.03%	12.99%	12.99%	100.00%
007	23.08%	12.82%	0.97%	24.36%	21.79%	8.97%	100.00%	58.97%	35.90%	5.13%	100.00%
008	9.52%	9.52%	11.90%	10.71%	19.05%	39.29%	100.00%	32.95%	23.86%	43.18%	100.00%
009	2.27%	2.27%	4.55%	9.09%	18.18%	63.64%	100.00%	14.61%	21.35%	64.04%	100.00%
010	0.00%	2.30%	1.15%	6.90%	19.54%	70.11%	100.00%	4.60%	22.99%	72.41%	100.00%
011	0.00%	1.18%	4.71%	9.41%	21.18%	63.53%	100.00%	5.81%	33.72%	60.47%	100.00%
012	0.00%	0.00%	2.13%	10.09%	28.72%	51.06%	100.00%	4.12%	40.21%	55.67%	100.00%
013	7.23%	8.43%	9.64%	27.71%	31.33%	15.66%	100.00%	32.14%	40.48%	27.38%	100.00%
014	4.35%	6.52%	14.13%	23.91%	22.83%	28.26%	100.00%	35.56%	34.44%	30.00%	100.00%
015	1.18%	7.06%	12.94%	20.00%	18.82%	40.00%	100.00%	30.29%	40.48%	29.24%	100.00%
016	5.68%	1.14%	0.00%	4.55%	25.00%	63.64%	100.00%	18.18%	21.59%	60.23%	100.00%
017	1.08%	5.38%	11.83%	43.01%	19.35%	19.35%	100.00%	62.77%	31.91%	5.32%	100.00%
018	0.00%	3.00%	4.17%	16.67%	30.21%	46.00%	100.00%	42.71%	41.67%	15.63%	100.00%
019	1.08%	0.00%	2.15%	12.90%	29.03%	54.84%	100.00%	23.08%	34.07%	42.86%	100.00%
020	5.75%	5.75%	13.79%	25.29%	19.38%	31.03%	100.00%	48.86%	34.09%	17.05%	100.00%
021	5.15%	2.06%	4.12%	12.37%	25.77%	50.52%	100.00%	53.13%	37.50%	9.38%	100.00%
022	0.00%	0.00%	0.00%	12.24%	39.80%	47.96%	100.00%	32.29%	36.46%	31.25%	100.00%
023	0.00%	0.00%	0.00%	3.00%	17.53%	79.38%	100.00%	21.65%	47.42%	30.93%	100.00%
024	2.27%	0.00%	2.27%	10.23%	19.32%	65.91%	100.00%	19.39%	42.86%	37.76%	100.00%
025	7.45%	5.32%	6.38%	17.02%	30.85%	32.98%	100.00%	59.14%	30.11%	10.75%	100.00%
026	1.02%	0.00%	1.02%	15.31%	25.51%	57.14%	100.00%	29.00%	55.00%	16.00%	100.00%
027	0.00%	0.00%	0.00%	6.19%	17.53%	76.29%	100.00%	2.06%	38.14%	59.79%	100.00%
028	0.00%	0.00%	3.06%	17.35%	27.55%	52.04%	100.00%	34.34%	42.42%	23.23%	100.00%
029	0.00%	1.03%	0.00%	5.15%	28.87%	64.95%	100.00%	2.06%	5.15%	92.78%	100.00%
030	1.04%	0.00%	3.13%	14.58%	30.21%	51.04%	100.00%	64.58%	27.08%	8.33%	100.00%
031	0.00%	0.00%	3.09%	5.15%	29.90%	61.86%	100.00%	76.04%	14.58%	9.38%	100.00%
032	2.17%	4.35%	6.52%	21.74%	21.74%	43.48%	100.00%	21.28%	29.79%	48.94%	100.00%
033	1.04%	0.00%	1.04%	11.46%	30.21%	56.25%	100.00%	10.53%	37.89%	51.58%	100.00%
034	0.00%	0.00%	0.00%	3.09%	15.46%	81.44%	100.00%	1.04%	19.79%	79.17%	100.00%
035	1.06%	0.00%	1.06%	18.09%	27.66%	52.13%	100.00%	17.02%	37.23%	45.74%	100.00%
036	1.04%	0.00%	4.17%	18.75%	34.38%	41.67%	100.00%	14.58%	37.50%	47.92%	100.00%
037	0.00%	1.02%	3.06%	24.48%	31.63%	39.80%	100.00%	6.12%	54.08%	39.80%	100.00%
038	0.00%	0.00%	8.25%	22.92%	29.17%	41.67%	100.00%	11.34%	49.48%	39.18%	100.00%
039	0.00%	0.00%	3.09%	6.19%	28.87%	61.86%	100.00%	1.03%	23.71%	75.26%	100.00%
064	0.00%	0.00%	1.04%	16.67%	42.71%	39.58%	100.00%	91.67%	8.33%	0.00%	100.00%

2.9 Discussion de ces résultats:

Globalement, il existe un rapport entre l'importance accordée par les répondants aux éléments de la tâche et leur fréquence d'exécution. Les tâches considérées très importantes (cote 5-6) sont effectuées très fréquemment et inversement, les tâches effectuées peu fréquemment sont considérées de moindre importance. De façon plus spécifique, certaines tâches sont effectuées peu fréquemment bien que considérées très importantes. Ces tâches sont présentées au tableau 18.

TABLEAU 18

TACHES CONSIDEREES TRES IMPORTANTES ET EFFECTUEES
TRES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS
DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

Code	Tâche
021	Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.
030	Participe à la définition des besoins en formation de leur personnel.
031	Evalue le comportement et le rendement de leur personnel.
064	Revise et corrige la description de tâches de chaque classification de son service.

Comme discutés précédemment, ces tâches sont considérées importantes bien que peu assumées par les répondants de l'ensemble des établissements. Le rôle du cadre intermédiaire est limité à une consultation occasionnelle sur l'élaboration des progra-

mes de leur direction (021). Ceux-ci, aimeraient, cependant, être impliqués davantage aux décisions concernant leur direction. De plus, les cadres des établissements du réseau se préoccupent de plus en plus de la formation de leur personnel (030), mais cette préoccupation est récente dans les établissements de santé, ce qui expliquerait que cette pratique n'est pas répandue parmi les cadres. Nous avons souligné également que les cadres assument très peu l'évaluation du comportement et du rendement du personnel (031), et ce, pour plusieurs raisons:

1- les évaluations sont perçues négativement par le personnel et les cadres eux-mêmes;

2- les instruments d'évaluation seraient mal adaptés à la réalité des différentes tâches;

3- les buts visés par l'évaluation sont mal connus et;

4- l'utilisation des résultats de l'évaluation est douteuse.

Pour la tâche 064, la plupart des établissements reconnaissent que cette tâche doit faire l'objet d'une pratique annuelle. En

effet, "revise et corrige la description de tâche de chaque classification de son service" doit s'effectuer à une fréquence d'une fois par année, ce qui serait nettement suffisant pour permettre au personnel de bien connaître et assumer leur tâche.

Les répondants de l'ensemble des établissements reconnaissent certaines tâches peu importantes parmi les tâches prescrites et les assument peu fréquemment. Ces tâches sont présentées au tableau 19.

TABLEAU 19

TACHES CONSIDEREES PEU IMPORTANTES ET EFFECTUEES

PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

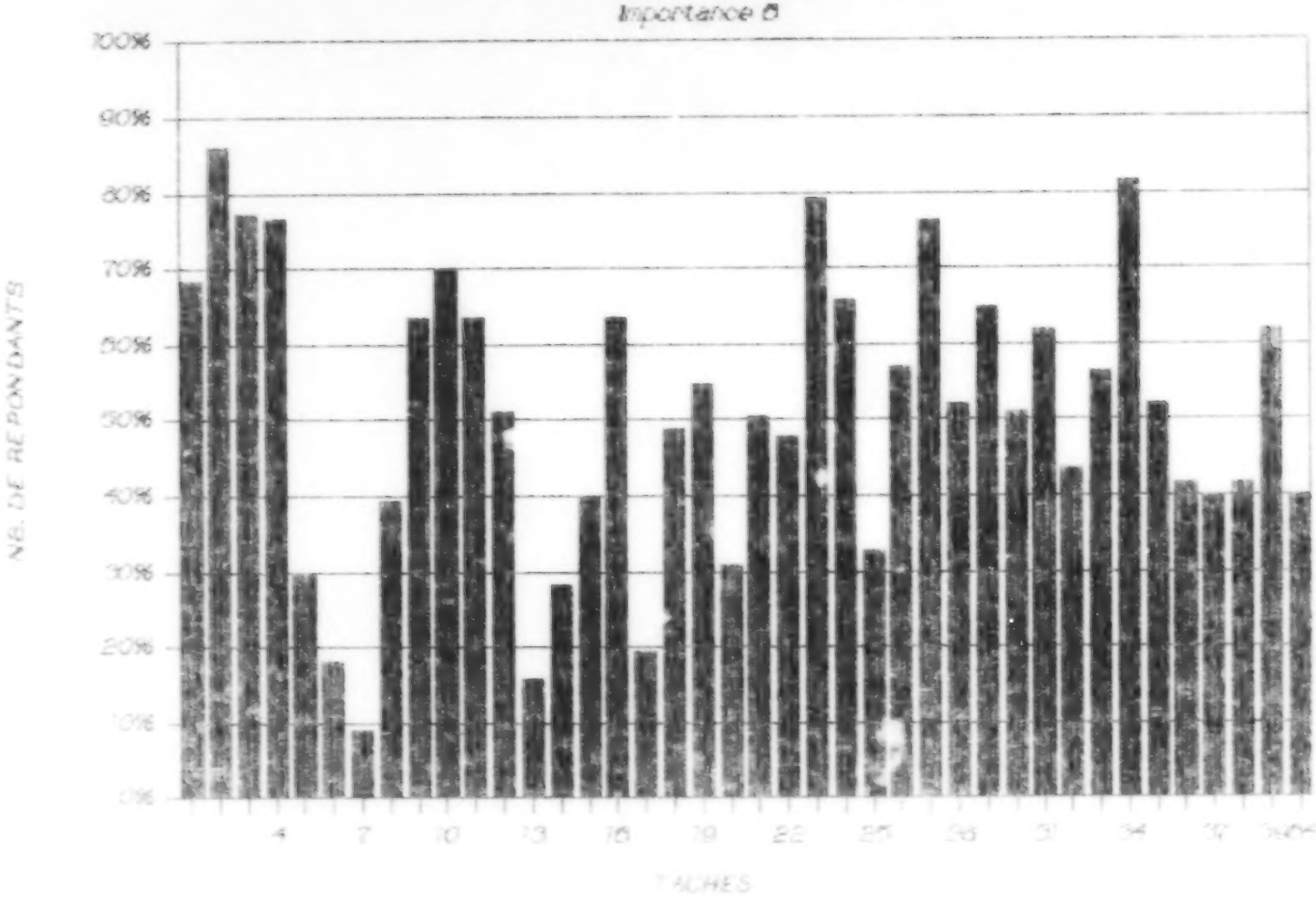
Code	Tâche
006	Assiste les bénéficiaires lors de visites aux Centres hospitaliers pour traitements ou examens.
007	Participe aux activités récréatives des bénéficiaires.

La majorité des répondants portant un jugement sur ces tâches prescrites: ils les considèrent peu importantes et ne les assument que peu fréquemment. Ces tâches sont de nature plus clinique qu'administratives. Les modifications qui se sont opérées avec le temps dans la tâche des chefs de service, font en sorte qu'ils assument de moins en moins les tâches cliniques et se concentrent davantage aux tâches administratives.

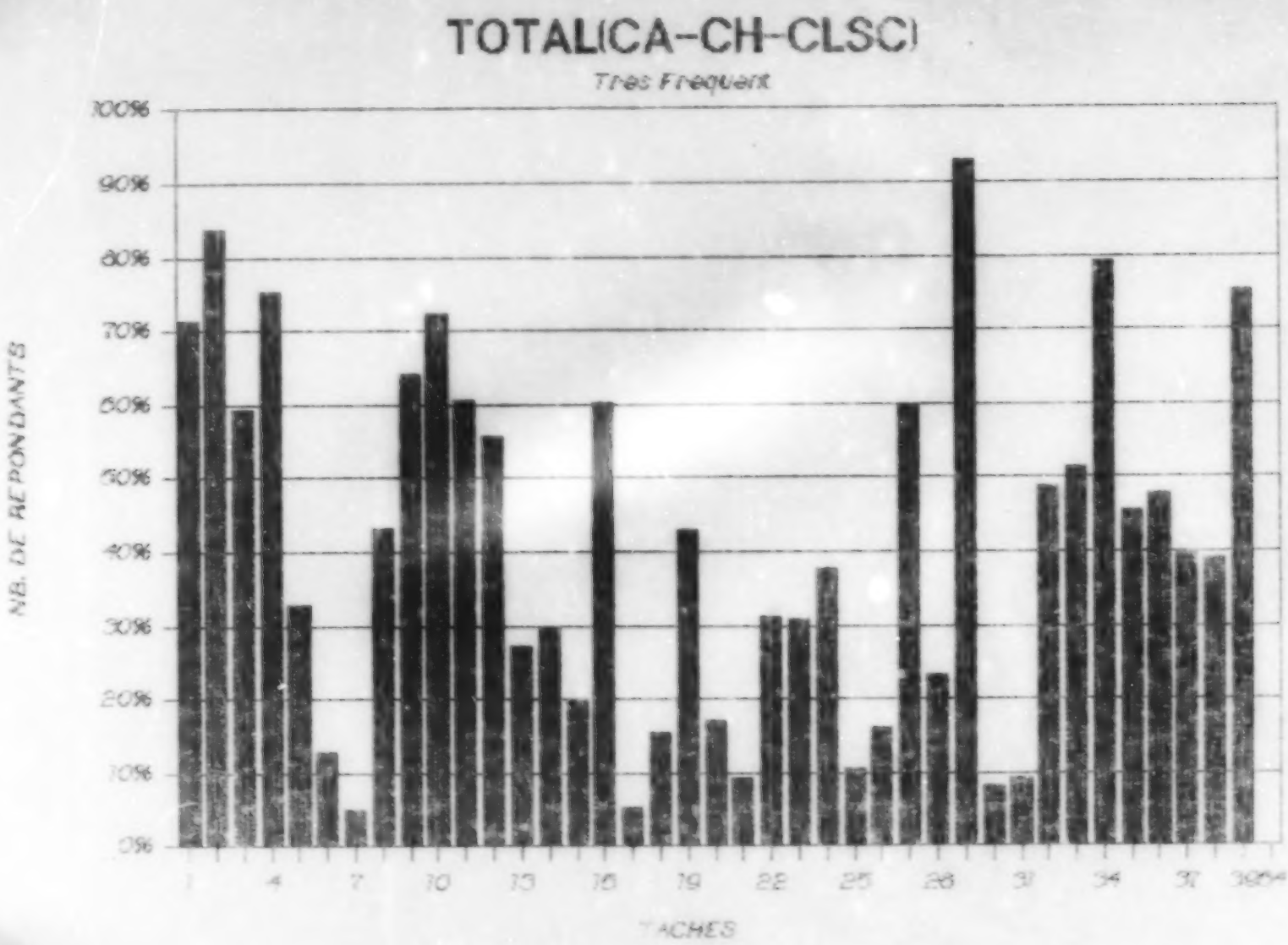
Afin d'obtenir la configuration de la tâche du cadre intermédiaire, les tableaux 16-17 des résultats des répondants sur l'appréciation de la tâche prescrite sont traduits en histogrammes, qui permettant rapidement de faire ressortir les tâches très importantes (histogramme 1), effectuées très fréquemment (histogramme 2) par rapport aux tâches appréciées de faible importance (histogramme 3) et effectuées peu fréquemment (histogramme 4). Ces histogrammes sont présentés dans les pages qui suivent.

Histogramme 1

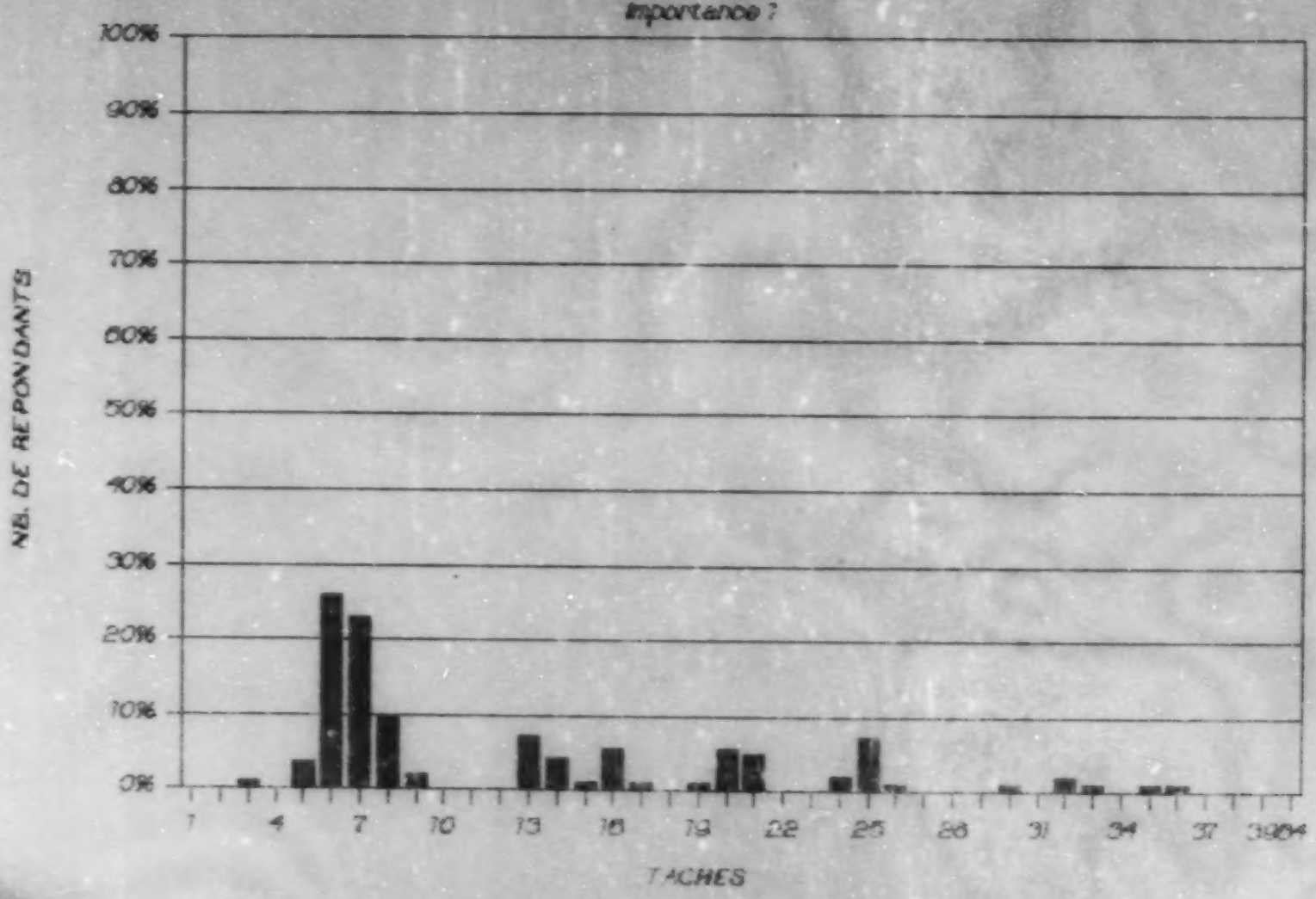
Tâches considérées très importantes par les répondants de l'ensemble des établissements



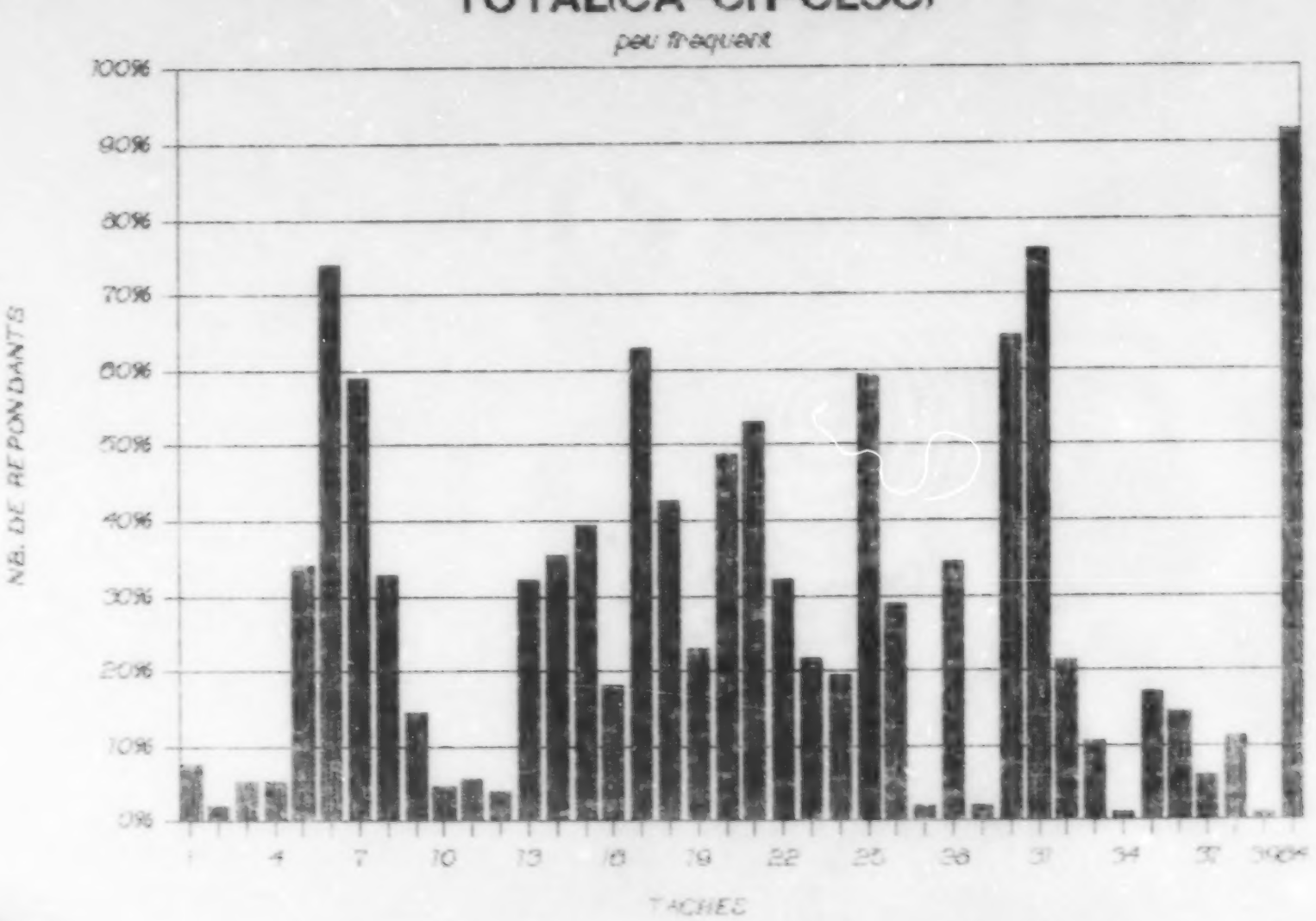
Histogramme 2
Tâches effectuées très fréquemment par les répondants de l'ensemble des établissements



Histogramme 3
Tâches considérées peu importantes par les répondants de l'ensemble des établissements



Histogramme 4
Tâches effectuées peu fréquemment par les répondants de l'ensemble des établissements



Ces histogrammes permettant d'identifier les tâches assumées dans la pratique par les cadres intermédiaires du réseau de la Santé et des services Sociaux. Cependant, afin de vérifier s'il y a concordance entre la tâche prescrite et la tâche réellement assumée, les résultats sur l'importance accordée aux éléments de la tâche et la fréquence d'exécution (histogrammes) sont mis en rapport avec le nombre d'établissements qui les prescrivent. Ces éléments, considérés importants par toutes les parties en cause, soient les établissements et les chefs de service eux-mêmes retiennent l'attention et seront traduits en comportements observables en vue de mesurer leur potentiel administratif. Ces éléments sont présentés aux tableaux 20 à 23. Les éléments retenus se classent en trois (3) catégories soient:

1- Les tâches considérées comme très importantes, effectuées très fréquemment et prescrites par une majorité d'établissements;

2- les tâches considérées comme très importantes, prescrites

par un nombre important d'établissements bien qu'effectuées peu fréquemment;

et 3- les tâches qui obtiennent des résultats variables autant sur l'échelle d'importance que sur l'échelle de fréquence, mais qui demeurent des tâches prescrites par un grand nombre d'établissements. La configuration de la tâche du cadre intermédiaire est présentée dans les tableaux ci-après.

TABLEAU 20

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS QUI PRESCRIVENT LES TACHES CONSIDEREES TRES IMPORTANTES ET EFFECTUEES TRES FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

Code	Tâche	Nombre d'établissements qui la prescrivent
001	Participe à l'analyse des besoins en soins.	18
002	Assure la continuité et le contrôle de soins dispensés aux bénéficiaires.	19
003	Assure l'accueil, l'intégration et la sécurité des bénéficiaires.	15
004	S'assure que les bénéficiaires reçoivent des soins individualisés.	11
009	Assure au bénéficiaire une surveillance adéquate à l'occasion de traitements et de soins.	2
010	Contrôle le respect de la prescription médicale.	16
011	Etablit des moyens de contrôle des médicaments, drogues et narcotiques; en assure leur mise en application.	18
012	Assure le respect des lois, règlements et directives.	10

TABLEAU 20 (suite)

Code	Tâche	Nombre d'établissements qui la prescrivent
016	Informe la famille de l'état du bénéficiaire.	18
017	Motive leur personnel.	12
029	Répartit le travail dans leur service; approuve ou prépare les horaires de travail et contrôle les fiches de présence de leur personnel.	27
032	Applique les dispositions des contrats collectifs de travail.	13
033	Contrôle l'application des techniques, des règles et des procédures de leur service.	22
034	Assure la qualité des services; conseille leur personnel; l'assiste.	24
035	Assure le respect des règles d'hygiène et de sécurité.	9
036	Assure le contrôle et l'utilisation adéquate de l'équipement.	6
039	Etablit et maintient des communications avec les services de l'établissement selon les besoins de leur fonction.	22

TABLEAU 21

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS QUI PRESCRIVENT LES TACHES CONSIDEREES TRES IMPORTANTES ET EFFECTUEES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

Code	Tâche	Nombre d'établissements qui la prescrivent
021	Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.	22
030	Participe à la définition des besoins en formation de leur personnel.	28
031	Evalue le comportement et le rendement de leur personnel; soumette à qui de droit les recommandations appropriées.	27
054	Reviser et corriger s'il y a lieu la description de tâches de chaque classification de son service.	11

TABLEAU 22

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS QUI PRESCRIVENT LES TACHES AYANT DES RESULTATS VARIABLES (COTE 3-4 SUR L'ECHELLE D'IMPORTANCE ET EFFECTUEES FREQUEMMENT) PAR LES REPONDANTS DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

Code	Tâche	Nombre d'établissements qui la prescrivent
005	Fournit aux bénéficiaires les renseignements relatifs à l'hygiène et à l'administration de soins personnels.	12
008	Dispense des soins, des traitements et administre des médicaments.	3
013	Contrôle la mise en application des diètes prescrites, s'il y a lieu.	12
014	Tient à jour un inventaire des médicaments et des fournitures médicales.	15
016	Assure l'asepsie et transmet à qui de droit les réquisitions en vue de tests bactériologiques.	11
017	Participe au choix ou à l'essai de nouveaux produits ou équipements.	7
018	Transmet à qui de droit les plaintes reçues.	17
019	Transmet à qui de droit les cas d'accidents.	12

TABLEAU 22 (suite)

Code	Tâche	Nombre d'établissements qui la prescrivent
020	Participe à la formation des stagiaires.	15
022	Définit les règles et les procédures de leur service.	23
023	Analyse les besoins de leur service.	25
024	Recommande à qui de droit l'effectif, le matériel et le budget nécessaires à leur fonctionnement; en contrôle les dépenses dans les limites autorisées.	29
025	Recommande à qui de droit l'engagement de leur personnel.	23
026	Oriente et initie au travail leur personnel; assure leur entraînement en cours d'emploi.	25
028	Informe leur personnel des objectifs de l'établissement et des activités de leur direction.	21
037	Participe à des comités et assiste aux réunions de leur direction.	25
039	Rédige et transmet à qui de droit les rapports de leur services.	22

TABLEAU 23

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS QUI PRESCRIVENT LES TACHES CONSIDEREES PEU IMPORTANTES ET EFFECTUEES PEU FREQUEMMENT PAR LES REPONDANTS DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

Code	Tâche	Nombre d'établissements qui la prescrivent
006	Assiste les bénéficiaires lors de visites aux Centres hospitaliers pour traitements ou examens, s'il y a lieu.	11
007	Participe aux activités récréatives des bénéficiaires, s'il y a lieu.	9

L'étude de ces tableaux (de 20 à 23) indique d'une part, qu'il y a un lien entre la tâche prescrite par un nombre important d'établissements et le jugement porté par les sujets sur l'importance accordée à cet élément, ainsi que sa fréquence d'exécution. Il y a donc concordance entre tâche prescrite et

tâche réellement faite. Plus le nombre d'établissements qui prescrivent un élément de la tâche augmente, plus les sujets majoritairement reconnaissent cet élément comme important (tableaux 20-21) et l'exécutent fréquemment (tableau 20). Plus le nombre d'établissements qui prescrivent un élément de la tâche diminue, moins les sujets reconnaissent cet élément comme important et l'exécutent peu fréquemment (tableau 23). Les sujets exécutant donc les tâches que les établissements leur demandent d'effectuer et parallèlement les sujets accordant une importance limitée aux éléments peu ou pas prescrits par les établissements.

Cependant, il subsiste certaines disparités. Au tableau 20, il n'en va pas de même pour les tâches 009 - 035 - 036. Les répondants de l'ensemble des établissements effectuent ces tâches très fréquemment, y accordent beaucoup d'importance, cependant très peu d'établissements les prescrivent.

Paradoxalement, pour les éléments 035 et 036, les Centres hospitaliers prescrivent très peu ces tâches et c'est dans cette catégorie que les sujets les considèrant très importantes et les exécutent très fréquemment. Pour les catégories Centres d'accueil, Centres Locaux de Services Communautaires, ces tâches, quoiqu'effectuées fréquemment, sont considérées de moindre importance et peu prescrites par les établissements.

Les tâches présentées au tableau 22 sont prescrites par une bonne proportion des établissements, seuf pour la tâche 008, et sont considérées par les répondants de l'ensemble des établissements comme ayant une importance relative et exécutées plus ou moins fréquemment selon la catégorie d'établissements. Dépendamment de la vocation de l'établissement, à court terme (centre hospitalier) ou à long terme (centre d'accueil), vocation de prévention (centre local de services communautaires) ou curatif (centre hospitalier, centre d'accueil), les répondants pondèrent ces tâches de façon à répondre le plus spécifiquement possible à la mission de l'organisation. Ce qui

expliquerait que ces tâches obtiennent des résultats variables en terme d'importance et de fréquence d'exécution.

Comme mentionné au chapitre II (page 15), d'après Laurin, Gouveia (1983), le rôle prescrit par l'organisation tient compte des besoins administratifs, de l'environnement, du titulaire du poste et de ceux de l'organisation comme lieux d'exercice du rôle-défini. Cette étude permet de constater que les besoins des cadres et de l'organisation (besoins administratifs) sont assez concordants. Les cadres assument les tâches prescrites par l'organisation. Et ces tâches sont quelque peu différentes suivant le type d'organisation (centre hospitalier, centre d'accueil, centre local de services communautaires). Les prescriptions tiennent donc compte de l'environnement immédiat du lieu d'exercice de la fonction.

Somme toute, les tâches du cadre intermédiaire, sont équivalentes qu'elles s'exercent dans un centre hospitalier, un centre d'accueil ou un centre des services sociaux. Ce constat facilite l'application d'une politique de mobilité autant intra qu'inter-établissements. Ce n'est que le lieu ou le contexte d'application de ces tâches qui diffère. Ce contexte est un contexte idéologique basé sur la mission spécifique de l'organisation.

L'adaptation du cadre à la mobilité sera donc une adaptation au nouveau contexte qui précise la façon de concevoir la tâche et le style de gestion en fonction du contexte idéologique.

Les résultats spécifiques aux établissements ne nous permettent pas de confirmer que les titulaires de poste adaptent leur description de tâches à leurs besoins individuels. La majorité des répondants par catégorie s'entendent sur l'importance des tâches et leur fréquence d'exécution. Nous pouvons cependant, affirmer qu'il y a concordance entre la tâche prescrite et la tâche réellement assumée et cette prescription tient compte de la prescription officielle du Ministère de la Santé et des sercices Sociaux.

Nous obtenons donc une configuration de la tâche du cadre intermédiaire au niveau régional qui représente à la fois les tâches prescrites, assumées dans la pratique et considérées importantes.

Nous savons maintenant que les tâches prescrites sont assumées dans la pratique; que les différences entre les catégories d'établissements sont minimes, autant pour les tâches prescrites que les tâches assumées; qu'il y a une certaine uniformité dans la tâche du cadre intermédiaire indépendamment du lieu d'exercice de cette tâche.

A partir de cette compréhension de la tâche, nous nous questionnons maintenant sur les habiletés nécessaires pour exercer cette tâche: habiletés implicitement reconnues par les définisseurs de la tâche qui leur garantissent que cette tâche sera assumée et que les cadres doivent posséder comme potentiel administratif.

3. LES HABILETES REQUISES POUR EXERCER CETTE TACHE:

3.1 Grille des comportements observables du cadre intermédiaire.

Gouveia et Laurin (1983) (1) ont élaboré, pour chacune des habiletés minimales à tout gestionnaire, une grille de comportements observables. Ces habiletés, rappelons-le sont: les habiletés de planification, de contrôle-évaluation, de prise de décisions, de communication, de leadership, de motivation et de diagnostic organisationnel. Ils définissent ces habiletés de manière spécifique à l'activité du gestionnaire et ces définitions apparaissent dans les tableaux 24 à 29.

---

1 GOUVEIA, J.L., LAURIN, P., "Du chef d'établissement scolaire et habiletés" Rev. Univ. Aveiro Séria Ciências da Educação, volume 4, 1983, pages 53 à 69.

En parcourant la description de fonction prescrite par chacun des établissements, nous avons pu déterminer les habiletés requises. Celles-ci sont implicitement définie par la fonction prescrite; la description d'une fonction étant en réalité, la somme des actions ou des comportements attendus pour un poste donné.

Ces comportements observables constituent la grille d'observation pour mesurer le potentiel administratif du cadre de niveau intermédiaire "chef d'unité de soins, service ou programme en établissement" du réseau de la Santé et des services Sociaux de la région 04, après consultation de comité d'experts qui a donné son assentiment à cette représentation de la tâche du titre d'emploi étudié.

TABLEAU 24

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de planification

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité de faire des prévisions et de fixer des objectifs à court, moyen et long terme. Capacité d'affecter les ressources (humaines, financières, matérielles, le temps) à l'atteinte des objectifs fixés.	Participe à l'analyse de besoins en soins (001). Assure l'accueil, l'intégration et la sécurité des bénéficiaires (003). S'assure que les bénéficiaires reçoivent des soins individualisés (004). Assure aux bénéficiaires une surveillance adéquate à l'occasion de traitements et de soins (009). Etablit des moyens de contrôle des médicaments, drogues, narcotiques (011). Participe à l'élaboration des programmes de leur direction (021).	1. Identifie les principaux besoins. 2. Affecte le personnel aux bénéficiaires. 3. S'assure que chaque bénéficiaire a un plan de soins conformément au modèle en vigueur. 4. Demande les effectifs requis en personnel. 5. Etablit une procédure d'entrée et de sortie des substances contrôlées. 6. Etablit des objectifs réalistes avec les délais d'exécution. 7. Agence les diverses ressources (temps, argent, matériel) pour réaliser les objectifs.

TABLEAU 21 (suite)

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de planification

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité de faire des prévisions et de fixer des objectifs à court, moyen et long terme. Capacité d'affecter les ressources (humaines, financières, matérielles, le temps) à l'atteinte des objectifs fixés.	Définit les règles et procédures de leur service (022). Analyse les besoins de leur service (023). Oriente et initie au travail leur personnel; assure leur entraînement en cours d'emploi (026). Répartit le travail dans leur service, approuve ou prépare les horaires de travail (029). Participe à la définition des besoins en formation de leur personnel (030). Recommande l'effectif, le matériel et le budget nécessaire à leur fonctionnement (024).	8. Définit les tâches et méthodes de travail. 9. Prépare et applique les programmes d'orientation et de formation du personnel. 10. Utilise des instruments d'évaluation de besoins. 11. Prépare les demandes de remplacement du personnel.

TABLEAU 25

Grille des comportements observables du cadre intermédieire:

Habileté de contrôle-évaluation

Définitions	*Tâches*	*Comportements observables*
Capacité d'établir les forces positives et négatives d'un processus. *Capacité de déterminer des redressements spécifiques qui s'imposent.* *Capacité de porter un jugement à la lumière d'indices de mesure.*	*Assure la continuité et le contrôle des soins dispensés aux bénéficiaires (002).* *Contrôle le respect de la prescription médicale (010).* *Etablit des moyens de contrôle des médicaments, drogues et narcotiques (011).* *Tient à jour un inventaire des médicaments et des fournitures médicales (014).* *Transmet à qui de droit les plaintes reçues (018) et les cas d'accidents (019).* *Contrôle les dépenses dans les limites autorisées (024).* *Contrôle les fiches de présence (029).*	*1. Evalue périodiquement les résultats des plans de soins.* *2. Evalue les prescriptions au dossier et le suivi au kardex.* *3. Réalise des points de contrôle.* *4. Identifie les écarts entre les résultats obtenus et les résultats anticipés.* *5. Respecte les horaires et les délais.* *6. Vérifie la tenue des activités.* *7. Décide des correctifs appropriés.*

TABLEAU 25 (suite)

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de contrôle-évaluation

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité d'établir les forces positives et négatives d'un processus. Capacité de déterminer des redressements spécifiques qui s'imposent. Capacité de porter un jugement à la lumière d'indices de mesure.	Evalue le comportement et le rendement de leur personnel (031). Contrôle l'application des techniques, règles et procédures de leur service (033). Assure la qualité des services (034). Assure le respect des règles d'hygiène et de sécurité (035). Assure le contrôle et l'utilisation adéquate de l'équipement (036). Revise et corrige la description de tâches de chaque classification (064).	8. Détermine les activités relatives aux correctifs. 9. Donne du feedback sur le rendement. 10. Apprécie de façon continue les résultats obtenus et les moyens retenus.

TABLEAU 26

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de prise de décisions

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité d'analyser une situation problématique. Capacité de faire un choix entre plusieurs solutions et de prendre action. Capacité de déterminer les résultats des décisions.	Répartit le travail dans leur service, approuve ou prépare les horaires de travail (029). Applique les dispositions des contrats collectifs de travail (032).	1. Recherche les données nécessaires et suffisantes à la prise de décisions. 2. Distingue les données essentielles. 3. Développe des alternatives préalables à la prise de décision. 4. Tire des conclusions logiques basées sur les faits connus. 5. Prend des décisions qui tiennent compte des contraintes de l'organisation et de son environnement. 6. Est orienté vers l'action et les résultats. 7. Transmets les demandes de son personnel relativement aux conventions de travail.

TABLEAU 26 (suite)

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de prise de décisions

Définitions	***Tâches***	***Comportements observables***
Capacité d'analyser une situation problématique. *Capacité de faire un choix entre plusieurs solutions et de prendre action.* *Capacité de déterminer les résultats des décisions.*		*8. Participe avec son supérieur à l'analyse des situations impliquant des mesures disciplinaires.*

TABLEAU 27

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de communication

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité de transmettre des messages de manière à être compris.	Informe la famille de l'état du bénéficiaire (016).	1. S'exprime clairement et dans un langage convenable.
Capacité de comprendre le message de l'interlocuteur.	Informe leur personnel des objectifs de l'établissement et des activités de leur direction (028).	2. Expose ses idées de façon logique et structurée, de manière à se faire comprendre.
Capacité d'activer le flux de la communication.	Rédige et transmet les rapports de leur service (038).	3. Utilise des gestes facilitant la compréhension.
Capacité de stimuler la participation de l'interlocuteur dans la communication.	Etablit et maintien des communications avec les autres services (039).	4. Utilise un vocabulaire adapté aux interlocuteurs.
		5. Adapte le niveau de contenu aux interlocuteurs.
		6. Utilise une syntaxe acceptable dans ses écrits.
		7. Etablit et maintient des relations avec les autres en fonction de leurs besoins.
		8. Reconnaît l'impact créé chez les autres.

TABLEAU 27 (suite)

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de communication

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité de transmettre des messages de manière à être compris. Capacité de comprendre le message de l'interlocuteur. Capacité d'activer le flux de la communication. Capacité de stimuler la participation de l'interlocuteur dans la communication.		9. Ecoute attentivement. 10. Donne des réponses satisfaisantes aux questions. 11. Demande du feedback aux autres sur la signification de ce qui s'est dit. 12. Utilise des moyens appropriés pour véhiculer l'information. 13. Evalue l'efficacité de la circulation d'information.

TABLEAU 2b

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de leadership

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité d'influencer en vue d'atteindre un objectif (tâche).	Assure le respect des lois, règlements et directives (012).	1. Influence le groupe vers la réalisation des objectifs poursuivis.
Capacité de créer un climat de confiance en vue d'encourager les personnes.		2. Contribue à la cohésion interne des membres.
		3. Sait adapter ses comportements selon les contraintes de la situation.
		4. Sait être souple dans l'exercice de son autorité.
		5. Fait preuve d'équité envers les subordonnés.
		6. Le personnel se réfère à lui.
		7. Favorise la participation de son personnel aux décisions.
		8. Délègue des responsabilités relative au plan d'action.

TABLEAU 28 (suite)

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de leadership

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité d'influencer en vue d'atteindre un objectif (tâche). Capacité de créer un climat de confiance en vue d'encourager les personnes.		9. Aide à chaque membre de l'équipe à définir sa contribution.

TABLEAU 29

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de motivation

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité d'exploiter le plein potentiel de son personnel. Capacité de créer une relation d'aide avec le personnel, de favoriser leur autonomie et de créer un climat de tolérance aux différences. Capacité d'améliorer la communication. Capacité de fournir de bonnes relations de travail au personnel.	Motive leur personnel (027).	1. Délègue des responsabilités au personnel. 2. Laisse aux participants une relative responsabilité. 3. Aide les participants à identifier leurs forces et faiblesses. 4. Donne du support. 5. Détermine avec le personnel des moyens pour développer leur potentiel. 6. Informe leur personnel des objectifs à réaliser et des rapports de réalisation. 7. Consulte leur personnel à propos des décisions qui le concerne. 8. Informe directement le personnel des décisions prises pouvant l'affecter.

TABLEAU 29 (suite)

Grille des comportements observables du cadre intermédiaire:

Habileté de motivation

Définitions	Tâches	Comportements observables
Capacité d'exploiter le plein potentiel de son personnel. Capacité de créer une relation d'aide avec le personnel, de favoriser leur autonomie et de créer un climat de tolérance aux différences. Capacité d'améliorer la communication. Capacité de fournir de bonnes relations de travail au personnel.		9. Répartit les tâches et les ressources équitablement.

Ce qui précède sert de grille à partir de laquelle nous avons lu les tâches prescrites pour en déduire théoriquement quelles sont les habiletés requises pour exercer la fonction de cadre intermédiaire.

3.2 Discussion des résultats:

La configuration de la tâche du cadre intermédiaire traduite en habiletés gestionnaires, permet de constater qu'aucun élément ne se retrouve dans l'habileté de diagnostic organisationnel. La tâche du cadre intermédiaire ne prévoit pas sa participation au niveau des décisions de la gestion globale de l'établissement. Cette habileté, définie par Laurin Gouveia (1983) comme étant la capacité de découvrir les forces positives et négatives du système et d'établir des priorités de changement, n'est pas représentée dans leur tâche. En effet, leur rôle est davantage limité à leur unité de gestion et ne déborde par les cadres de celle-ci. L'habileté de diagnostic organisationnel est nécessaire pour les dirigeants qui doivent assumée cette tâche. Cette responsabilité ne fait pas partie des fonctions du cadre intermédiaire, mais celui-ci participe avec les dirigeants à définir les forces ou faiblesses de l'organisation.

La majorité des tâches se retrouvent dans deux (2) habiletés principalement: ce sont les habiletés de planification et de contrôle-évaluation. Cependant ces deux (2) niveaux d'habileté se situent essentiellement au début et à la fin du processus administratif proprement dit. En effet, les intrants ou tâches de planification sont situés à une extrémité et les extrants ou tâches de contrôle-évaluation à l'autre. Peu de tâches précisent le processus de transformation (organisation, direction) nécessaire pour atteindre les résultats souhaités. Dans la tâche du chef de service sont prévues une série d'activités qu'il doit réaliser et en mesurer l'atteinte. Il semble que techniquement la tâche de ce cadre intermédiaire est bien définie, de ce qu'on s'attend de lui et des zones d'activités sur lesquelles il doit porter son attention, cependant les façons d'y arriver sont beaucoup moins explicites; ce qui représente la partie plus qualitative de la tâche d'un gestionnaire.

CHAPITRE V

Synthèse des résultats et conclusions

Cette étude poursuivait comme finalité de proposer une grille qui dans le cadre d'un Centre d'évaluation par exemple, serait un outil de base pour identifier le potentiel administratif des cadres de niveau intermédiaire de la région 04. A cette fin, trois (3) questions devaient être élucidées pour comprendre et situer ce potentiel. Premièrement, quelle est la tâche prescrite par les différents établissements du réseau de la Santé et des services Sociaux de la région 04 par rapport à la tâche prescrite officiellement par le Ministère de la Santé et des services Sociaux ? Deuxièmement, cette prescription officielle correspond-t-elle dans la réalité aux tâches assumées par les cadres ? Et troisièmement, quelles sont les habiletés requises pour exercer cette fonction ?

1- *Identification de la tâche prescrite:*

La région 04 au niveau des services de santé et des services sociaux compte soixante-huit (68) établissements répartis en quatre (4) catégories: Centre hospitalier, Centre d'accueil, Centre Local de Services Communautaires et Centres des Services Sociaux. Pour les

fins de cette étude, 61.8% des établissements ont fourni une description de tâches et le plus haut taux de l'échantillon appartient à la catégorie Centre d'accueil qui représente 32.4% des établissements participant à l'étude. Pour les Centres hospitaliers et Centres Locaux des Services Communautaires, ceux-ci représentent respectivement 14.7% et 13.2% de l'échantillon total. Il n'existe qu'un seul Centre des Services Sociaux dans la région 04, ce qui représente 1.5% de l'échantillon des établissements.

La description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux qui sert d'unité de comparaison pour évaluer l'ensemble des descriptions de tâches des différents établissements, compte trente-neuf (39) éléments de tâches et constitue la description prescrite officiellement par le ministère. En plus de ces trente-neuf (39) tâches, l'analyse de toutes les descriptions fournies permet de constater que quarante-six (46) éléments différents s'ajoutent à cette description. La description prescrite pour l'ensemble des établissements compte donc quatre-vingt-cinq (85) éléments différents. Cependant, en regroupant, pour chaque élément

de la tâche, le nombre d'établissements qui prescrivent ces éléments, seulement les tâches prévues dans la description du ministère sont prescrites par une majorité d'établissements. Les autres éléments de la liste des quatre-vingt-cinq (85) tâches sont prescrites sporadiquement par quelques établissements, à l'exception de la tâche 064 "revise et corrige la description de tâche de chaque classification de son service". Cet élément en plus des trente-neuf (39) prescrites par le ministère et une majorité d'établissements, servent à constituer le questionnaire envoyé aux détenteurs de ce poste dans la région 04 pour comparer la tâche réellement assumée à la prescription officielle.

Les descriptions des différents établissements sont relativement près de la description du ministère. Bien que, l'on pouvait penser que les établissements adapteraient la description du Ministère de la Santé et des services Sociaux à leur réalité locale, l'analyse des descriptions démontrent qu'il y a très peu d'adaptation et qu'en fait, les descriptions des établissements correspondent à celles du Ministère de la Santé et des services Sociaux.

2- *Concordance entre tâche prescrite et tâche réelle:*

Les questionnaires ont été expédiés par la poste à tous les détenteurs de ce poste dans la région 04, soient cent cinquante-quatre (154). De ce nombre, 74.7% sont revenus et analysés. Les réponses aux questionnaires sont bien compilées sur l'échelle d'importance et de fréquence d'exécution en nombre absolu et en pourcentage pour chaque catégorie d'établissement.

L'analyse de ces résultats permet de constater que de façon générale, il existe une relation entre l'importance accordée aux différents éléments de la tâche et la fréquence d'exécution. Les tâches effectuées très fréquemment obtiennent des scores très élevés sur l'échelle d'importance et inversement, les tâches considérées de moindre importance sont effectuées peu fréquemment. Par catégorie d'établissements, il existe cependant des écarts à cette affirmation. En effet, certaines tâches sont considérées très importantes quoiqu'effectuées très peu fréquemment.

Les commentaires du comité d'experts constitué pour étudier ces

résultats, prétendent, qu'en plus de la nature même des tâches qui doivent s'exécuter plus à long terme, il existe une limite du rôle de ce cadre intermédiaire qui n'exécute pas certaines tâches à cause de contraintes organisationnelles qui limitent sa participation à un niveau d'exécution et très peu de participation au niveau des décisions.

Les résultats obtenus sur l'importance et la fréquence d'exécution de chaque élément de la tâche mis en rapport avec le nombre d'établissements qui prescrivent ces éléments, indiquent qu'il y a un lien entre la tâche prescrite par un nombre important d'établissements et le jugement porté, par les sujets, sur l'importance accordée à cet élément, ainsi que sa fréquence d'exécution. Il y a donc concordance entre tâche prescrite et tâche réellement faite. Les sujets reconnaissant majoritairement un élément important, l'exécute fréquemment et cet élément est prescrit par une majorité d'établissements. L'inverse est aussi constaté: lorsqu'il y a une baisse du nombre d'établissements qui prescrivent un élément de la tâche, les sujets considèrent cet élément de moindre importance et

l'exécutent peu fréquemment. De façon générale les cadres exécutent donc la tâche prescrite par les établissements.

Encore ici, il subsiste des écarts qui ont été discutés précédemment. En effet, pour certaines tâches, les sujets les exécutent très fréquemment, y accordent une grande importance, cependant ces tâches sont prescrites par une minorité d'établissements. Pour d'autres tâches, bien que prescrites par une majorité d'établissements, les sujets les considèrent peu importantes et les exécutent peu fréquemment, les sujets portant ici un jugement sur la tâche prescrite par les établissements. Les données quantatives de cette étude ne permettant pas d'apprécier totalement les motifs de ces écarts. Quoiqu'il en soit, règle générale, les cadres remplissent le rôle demandé et ce rôle définit par [illegible] établissements tient compte de la prescription officielle du Ministère de la Santé et des services Sociaux.

3- *Habiletés requises pour exercer cette fonction:*

L'étude de la description de tâches du "chef d'unité de soins, services ou programmes en établissements" de la région 04 permet de dégager : A - le nombre d'établissements qui prescrivent les éléments de la tâche, l'importance accordée par les détenteurs de ce poste dans la région et finalement la fréquence d'exécution des différents éléments de la tâche; B - les tâches considérées comme très importantes, prescrites par un nombre important d'établissements bien qu'effectuées peu fréquemment; D - les tâches qui obtiennent des résultats variables sur les échelles d'importance et de fréquence mais qui demeurent cependant des tâches prescrites par un grand nombre d'établissements. A partir de la connaissance de la tâche prescrite et assumée, nous avons voulu connaître les habiletés implicitement reconnues nécessaires par les définisseurs de la tâche, et jugées présentes chez les cadres. Pour nous enquérir de ces habiletés; nous avons dressé une liste de comportements observables pour en déduire les habiletés requises pour ceux qui voudraient apprécier le potentiel administratif du chef d'unité de soins, services ou programmes en établissements.

Selon cette grille, au moins six (6) des sept (7) habiletés sont jugées nécessaires pour exercer cette fonction. L'habileté de diagnostic organisationnel est absente parce que le cadre intermédiaire n'a pas à assurer les tâches. Les habiletés sollicitées pour les cadres de toutes les catégories d'établissements sont les mêmes, ce qui simplifie l'application d'une politique de mobilité surtout inter-établissement.

CONCLUSION:

De façon succinte, les principales conclusions de cette étude se décrivent comme suit:

1- *la plupart des établissements de la région 04 s'entendent sur la tâche prescrite et, cette tâche prescrite tient compte de la prescription officielle du Ministère de la Santé et des services Sociaux;*

2- *dans le contexte pratique, les détenteurs de poste exécutent les tâches prescrites et les considèrent importantes;*

3- *les écarts dans les tâches assumées par les cadres des différents établissements sont dûs aux différences de la nature même de ces établissements et de leur vocation spécifique;*

4- *certaines tâches sont non assumées par les cadres bien que considérées importantes et prescrites par la majorité des établissements;*

5- *les définisseurs de la tâche reconnaissent implicitement la nécessité de six (6) des sept (7) habiletés de gestion, ce sont: les habiletés de planification, contrôle-évaluation, leadership, communication, motivation et prise de décisions;*

6- *la majorité des tâches nécessitent deux (2) habiletés principalement, ce sont les habiletés de planification et de contrôle-évaluation;*

7- *dans l'ensemble des tâches, aucune des tâches ne nécessite l'habileté de diagnostic organisationnel.*

Pour les besoins d'un Centre d'évaluation, procéder à l'analyse de la description de tâches a deux (2) objectifs principaux: Premièrement, identifier un ensemble d'activités ou éléments de tâches qui constituent les aspects importants de l'activité d'un cadre. Deuxièmement, déterminer les dimensions ou habiletés qui sont requises pour mener à bien ces tâches. Cependant, comme le mentionne Tapernoux (1984) (1), l'une des critiques les plus sévères à l'encontre de la méthode de l'analyse de la description de tâche est son caractère essentiellement statique qui ne fait refléter l'état de l'entreprise à un moment donné. Dans le contexte d'application d'une politique de mobilité des cadres, il va s'en dire que ces résultats sont de nature à confirmer les pratiques de gestion existantes et, que si des changements s'imposaient dans ces pratiques, les descriptions de tâches devraient être adaptées de façon à modifier certaines tâches pour que celles-ci soient davantage orientées vers l'avenir et les changements souhaités. Cette approche exigerait des établissements qu'ils planifient les changements souhaités et qu'ils définissent le ou les postes en conséquence.

1 TAPERNOUX, F.
1984. Les Centres d'évaluation, Assessment Centers, Lausanne: Payot.

Il est permis de penser qu'à l'avenir les établissements devront de plus en plus répondre aux changements qu'ils connaîtront et la méthode des Centres d'évaluation compte tenue de sa souplesse et de ses multiples affectations possibles, pourront l'utiliser avec succès aux fins qu'ils poursuivent, soit l'utilisation optimale des ressources du réseau.

Pour conclure, la méthode du Centre d'évaluation permet d'identifier le potentiel de gestion des cadres avec une précision remarquable comme l'ont démontré les études de validité. Et c'est bien parce qu'elle rencontre cette fin que le C.R.S.S.S. désire utiliser ces résultats et procéder dès l'automne 1988, à la mise sur pied d'un Centre d'évaluation pour mettre en oeuvre la mobilité des cadres dans la région. Dans la poursuite éventuelle de cette étude, nous formulerions l'hypothèse suivante: "les cadres ne possèdent pas les habiletés jugées nécessaires pour accomplir certaines tâches et de ce fait, ne les assument pas ou seulement partiellement alors que prescrites par toutes les instances concernées: le Ministère de la Santé et des services Sociaux et les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux de la région 04".

Il est permis de penser qu'à l'avenir les établissements devront de plus en plus répondre aux changements qu'ils connaîtront et la méthode des Centres d'évaluation compte tenue de sa souplesse et de ses multiples affectations possibles, pourront l'utiliser avec succès aux fins qu'ils poursuivent, soit l'utilisation optimale des ressources du réseau.

Pour conclure, la méthode du Centre d'évaluation permet d'identifier le potentiel de gestion des cadres avec une précision remarquable comme l'ont démontré les études de validité. Et c'est bien parce qu'elle rencontre cette fin que le C.R.S.S.S. désire utiliser ces résultats et procéder dès l'automne 1988, à la mise sur pied d'un Centre d'évaluation pour mettre en oeuvre la mobilité des cadres dans la région. Dans la poursuite éventuelle de cette étude, nous formulerions l'hypothèse suivante: "les cadres ne possèdent pas les habiletés jugées nécessaires pour accomplir certaines tâches et de ce fait, ne les assument pas ou seulement partiellement alors que prescrites par toutes les instances concernées: le Ministère de la Santé et des services Sociaux et les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux de la région 04".

Si cette hypothèse s'avérait confirmée, le modèle d'identification du potentiel administratif du Laurin, Gouveia (1983) présenté au chapitre II, prévoit une étape préliminaire à l'entrée dans le processus de mobilité proprement dit, par la formation ou perfectionnement. Un programme de formation ou perfectionnement devra donc être élaboré dans le but de développer ces habiletés manquantes ou faibles. Ce programme, en plus de parfaire les gestionnaires du réseau, aurait pour effet de développer les établissements par le développement optimal des gestionnaires qui constituant la ressource première des établissements santé.

La poursuite d'une destinée humaine meilleure implique une double thérapeutique: au plan organisationnel et au niveau individuel. Sans doute pas de réforme organisationnelle véritable, sans une réforme des individus au préalable. Le ressourcement des dirigeants s'avère un moyen privilégié pour bonifier les institutions et la société.(1)

---

1 LAFLAMME, N.
1982 Le Management: approche systémique, Chicoutimi: Editeur Gaétan Morin. page 61.

APPENDICE A

Liste des établissements ayant fourni une description de tâches et codification de ces établissements

TABLEAU 30

LISTE DES ETABLISSEMENTS AYANT FOURNIS UNE DESCRIPTION DE TACHES

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT	NOMBRE DE REPONDANTS	ETABLISSEMENTS
Centre hospitalier	10	. Régional de la Mauricie . Sainte-Marie . St-Joseph de La Tuque . Bois-Francs . Hôtel Dieu d'Arthabaska . Sainte-Thérèse . Cookz . Christ-Roi . Sainte-Croix . St-Joseph Trois-Rivières
Centre d'accueil	22	. Deschaillons . Dalhauffe . Joseph-Bunyn . Maison Ste-Clothide . Foyer St-Eusèbe . Foyer Mgr Paquin . Foyer Ernest Jacob . Foyer Romain Becquets . Louis Beaucourt . Foyer Père Frédéric . Foyer Ste-Thècle . St-Narcisse . Foyer de Grand-Mère

TABLEAU 30 (suite)

Centre d'accueil		. Foyer Etoile d'Or . Shawinigan-Sud . Foyer Méritas . Foyer Lucien Shooner . Foyer de la Pérade . Pavillon Bourgeois . Pavillon Ville-Joie . Atelier Centre du Québec . Accueil N-D-du-Bon Conseil
Centre Local des services communautaires	9	. Normandie . Centre-Mauricie . Erable . Drummond . Cap-de-la-Madeleine . Des Forges . Valentine-Lupien . Des Chenaux . Suzor-Côté
Centre des services sociaux	1	. C.S.S.C.Q.

TABLEAU XI

CODIFICATION DES ETABLISSEMENTS AYANT FOURNIS UNE DESCRIPTION DE TACHES

CATEGORIE D'ETACLISSEMENT	CODE	NOM DE L'ETABLISSEMENT
Centre hospitalier	CH1	. Régional de la Mauricie
	CH2	. Sainte-Marie
	CH3	. St-Joseph de La Tuque
	CH4	. Bois-Francs
	CH5	. Hôtel Dieu d'Arthabaska
	CH6	. Sainte-Thérèse
	CH7	. Cookw
	CH8	. Christ-Roi
	CH9	. Sainte-Croix
	CH10	. St-Joseph Trois-Rivières
Centre d'accueil	CA1	. Deschaillons
	CA2	. Dahauffe
	CA3	. Joseph-Denys
	CA4	. Maison Ste-Clothide
	CA5	. Foyer St-Eusèbe
	CA6	. Foyer Mgr Paquin
	CA7	. Foyer Ernest Jacob
	CA8	. Foyer Roussin Becquets
	CA9	. C.A.L. Donnacourt
	CA10	. Foyer Père Frédéric
	CA11	. Foyer Ste-Thècle
	CA12	. C.A. St-Narcisse
	CA13	. Foyer de Grand-Mère
	CA14	. Foyer Etoile d'Or

TABLEAU 31 (suite)

Centre d'accueil	CA15	. C.A. Shawinigan-Sud
	CA16	. Foyer Méritas
	CA17	. Foyer Lucien Shooner
	CA18	. Foyer de la Pérade
	CA19	. Pavillon Bourgeois
	CA20	. Pavillon Ville-Joie
	CA21	. Atelier Centre du Québec
	CA22	. Accueil N-D-du-Bon-Conseil
Centre Local des Services Communautaires	CLSC1	. Normandie
	CLSC2	. Centre-Mauricie
	CLSC3	. Erable
	CLSC4	. Drummond
	CLSC5	. Cap-de-la-Madeleine
	CLSC6	. Des Forges
	CLSC7	. Valentine-Lupien
	CLSC8	. Des Chenaux
	CLSC9	. Sunor-Côté
Centre des services sociaux	CSS1	. C.S.S.C.Q.

APPENDICE B

Liste des tâches de la description de fonctions-types du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour le chef d'unité de soins et attributions communes du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour les chefs de service

TABLEAU 32

Liste des tâches de la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour le chef d'unité de soins (code 704-701-702) et attributions communes du Ministère de la Santé et des services Sociaux pour les chefs de service.

Code:	*Tâche:*
001	*Participe à l'analyse des besoins en soins.*
002	*Assure la continuité et le contrôle de soins dispensés aux bénéficiaires.*
003	*Assure l'accueil, l'intégration et la sécurité des bénéficiaires.*
004	*S'assure que les bénéficiaires reçoivent des soins individualisés.*
005	*Fournit aux bénéficiaires les renseignements relatifs à l'hygiène et à l'administration de soins personnels.*
006	*Assiste les bénéficiaires lors de visites aux centres hospitaliers pour traitements ou examens, s'il y a lieu.*
007	*Participe aux activités récréatives des bénéficiaires, s'il y a lieu.*
008	*Dispense des soins, des traitements et administre des médicaments, s'il y a lieu.*
009	*Assure au bénéficiaire une surveillance adéquate à l'occasion de traitements et de soins, s'il y a lieu.*
010	*Contrôle le respect de la prescription médicale.*
011	*Etablit des moyens de contrôle des médicaments, drogues et narcotiques; en assure leur mise en application.*

TABLEAU 32 (suite)

Code:	*Tâche:*
012	*Assure le respect des lois, règlements et directives.*
013	*Contrôle la mise en application des diètes prescrites, s'il y a lieu.*
014	*Tient à jour un inventaire des médicaments et des fournitures médicales.*
015	*Assure l'asepsie et transmet à qui de droit les réquisitions en vue de tests bactériologiques.*
016	*Informe la famille de l'état du bénéficiaire.*
017	*Participe au choix ou à l'essai de nouveaux produits ou équipements.*
018	*Transmet à qui de droit les plaintes reçues.*
019	*Transmet à qui de droit les cas d'accidents.*
020	*Participe à la formation des stagiaires, s'il y a lieu.*
021	*Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.*
022	*Définit les règles et les procédures de leur service.*
023	*Analyse les besoins de leur service.*
024	*Recommande à qui de droit l'effectif, le matériel et le budget nécessaires à leur fonctionnement; en contrôle les dépenses dans les limites autorisées.*
025	*Recommande à qui de droit l'engagement de leur personnel.*

TABLEAU XI (suite)

Code:	*Tâche:*
026	*Oriente et initie au travail leur personnel; assure leur entraînement en cours d'emploi.*
027	*Motive leur personnel.*
028	*Informe leur personnel des objectifs de l'établissement et des activités de leur direction.*
029	*Répartit le travail dans leur service; approuve ou prépare les horaires de travail et contrôle les fiches de présence de leur personnel.*
030	*Participe à la définition des besoins en formation de leur personnel.*
031	*Evalue le comportement et le rendement de leur personnel; soumette à qui de droit les recommandations appropriées.*
032	*Applique les dispositions des contrats collectifs de travail.*
033	*Contrôle l'application des techniques, des règles et des procédures de leur service.*
034	*Assure la qualité des services; conseille leur personnel; l'assiste, s'il y a lieu.*
035	*Assure le respect des règles d'hygiène et de sécurité.*
036	*Assure le contrôle et l'utilisation adéquate de l'équipement.*
037	*Participe à des comités et assiste aux réunions de leur direction.*
038	*Rédige et transmet à qui de droit les rapports de leur services.*
039	*Etablit et maintient des communications avec les services de l'établissement selon les besoins de leur fonction.*

APPENDICE C

Liste des tâches des différents établissements
non énumérées dans la description
de fonctions-type du Ministère de la Santé
et des services sociaux

TABLEAU 33

Liste des tâches des différents établissements non énumérées dans la description de fonctions-type du Ministère de la Santé et des services Sociaux.

Code:	*Tâche:*
040	*Transmet au coordonnateur les besoins de formation identifiés.*
041	*Prend connaissance des projets de formation.*
042	*Facilite le transfert dans l'unité des habiletés acquises dans un programme de formation.*
043	*Favorise la participation de son personnel aux décisions concernant le fonctionnement de l'unité (résolution de contraintes, difficultés ou conflits rencontrés) dans un climat de franche collaboration.*
044	*Véhicule son sentiment d'appartenance.*
045	*Fait participer le supérieur immédiat à l'analyse des conclusions de l'évaluation.*
046	*Transmet au coordonnateur les demandes de son personnel relatives aux conventions de travail.*
047	*Participe avec le coordonnateur à l'analyse de toute situation impliquant des mesures disciplinaires.*
048	*Fournit au coordonnateur les rapports d'accidents.*
049	*Sensibilise et participe à l'entraînement de son personnel au nouveau modèle de nursing.*
050	*En collaboration avec le coordonnateur, met sur pied les équipes multidisciplinaires.*
051	*Propose au coordonnateur des sphères de collaboration possibles.*

TABLEAU 33 (suite)

Code:	Tâche:
052	Evalue avec son personnel la rentabilité de la collaboration apportée.
053	Se tient à l'affut des développements récents dans son champ professionnel et met ses connaissances et ressources au profit de son équipe de travail.
054	Analyse périodiquement: son investissement au t avail (énergies déployées vs résultats atteints).
055	Identifie ses zones de satisfaction et d'insatisfaction.
056	Détermine les moyens à prendre pour réduire les insatisfactions, développer et utiliser de façon optimale son potentiel.
057	Recommande les employés (es) susceptibles d'agir comme personnes-ressources à l'éducation.
058	Tenir mensuellement des réunions départementales.
059	Visiter quotidiennement les bénéficiaires de l'unité.
060	S'assurer du respect de l'intégrité de l'individu.
061	Faire appliquer l'aspect concernant les actes médicaux et les actes infirmiers délégués.
062	Créer un climat sain tant au niveau du personnel que des bénéficiaires.
063	Procurer les secours spirituels selon les désirs exprimés par les bénéficiaires ou leurs familles selon le cas.

TABLEAU 33 (suite)

Code:	Tâche:
064	Reviser et corriger s'il y a lieu la description de tâches de chaque classification de son service.
065	S'assurer de la discrétion et de l'éthique professionnelle de son personnel.
066	Coordonner les activités des bénéficiaires avec les services dispensés par les autres unités de service du Centre Hospitalier.
067	Etablir un système de statistique pour les incidents, accidents et les erreurs de médicaments ainsi que pour les plaies de lit.
068	Calculer la charge de travail à chaque jour, de son service.
069	Vérifie et s'assure de l'entretien du matériel spécialisé.
070	Assure la garde les fins de semaine au niveau du centre d'hébergement et du centre hospitalier sur rotation.
071	S'assurer que son personnel connaît les méthodes de prévention des incendies et leur rôle respectif lors de l'application du plan de désastre.
072	Planifie les activités thérapeutiques du milieu en collaboration avec les autres membres de l'équipe multidisciplinaire.
073	Faciliter les rapports malades-personnel et entre malades.
074	Solutionner les problèmes particuliers, à savoir: plaintes des malades, procurer des vêtements aux malades, chèques de pension, etc...

TABLEAU 33 (suite)

Code:	*Tâche:*
075	*Voir à la tenue des dossiers.*
076	*Porter une attention au décorum professionnel.*
077	*Voir à l'entretien et à la réparation du mobilier.*
078	*Participer à l'élaboration des critères d'affichage de poste de personnel.*
079	*S'actualiser face à sa fonction.*
080	*Identifier les problèmes/besoins en fonction: du changement à apporter, de l'efficacité, de la duplication de tâches.*
081	*Conseils spécialisés aux autres professions.*
082	*Respect des règles et normes.*
083	*Respect des systèmes administratifs.*
084	*Gestion de la contribution personnelle.*
085	*Connaissance des utilisateurs des résultats produits par son unité.*

APPENDICE D

Les tâches prescrites par chacun des établissements selon qu'elles correspondent ou non à celles prescrites par le Ministère de la Santé et des services Sociaux

TABLEAU 34

LES TACHES PRESCRITES PAR CHACUN DES ETABLISSEMENTS SELON QU'ELLES CORRESPONDENT OU NON A CELLES PRESCRITES PAR LE MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT	NOM DE L'ETABLISSEMENT	TACHES SELON LE M.S.S.S.	TACHES SPECIFIQUES A L'ETABLISSEMENT
Centre hospitalier	Régional de la Mauricie CH1	004-010-021-022-023-024-025-026-028-029-030-031-032-033-034-035-037-038-039.	040-041-042-043-044-045-046-047-048-049-050-051-052-053-054-055-056-057.
	Sainte-Marie CH2	001-002-010-011-014-015-017-020-021-024-026-029-030-032-033-034-037-038.	
	St-Joseph de La Tuque CH3	001-002-004-005-010-011-012-014-016-017-018-020-022-024-025-026-028-029-030-031-032-033-034-035-037-038-039.	058-059-060-061-062-063-064-065-066-067-068.
	Bois-Francs CH4	001-002-003-005-008-010-011-014-015-016-017-018-020-021-022-023-026-028-029-030-031-032-033-034-038-039.	069-070.

TABLEAU 34 (suite)

Centre hospitalier (suite)	Hôtel-Dieu d'Arthabaska CH5	001-004-011-012-015-022-023-024-026-029-030-031-033-034-037.	058-066-067-071.
	Sainte-Thérèse CH6	001-002-003-004-005-016-020-021-022-023-024-025-026-027-029-029-030-031-032-034-037-038-039.	072.
	Cooke CH7	001-002-004-012-014-021-022-023-024-025-026-028-029-030-031 032-033-034-036-037-038-039.	040-043-047-050-051-052-053-054-056-059-072-081-082-083-084-085.
	Christ-Roi CH8	005-007-011-012-014-016-022-024-026-028-029-031-033-034-037-038-039.	073-074-075-076-077.
	Sainte-Croix CH9	004-011-014-017-018-020-021-022-023-024-025-026-028-029-030-031-033-034-037-039.	076-079-080.
	St-Joseph Trois-Rivières	001-002-003-005-011-014-016-017-020-021-022-023-024-025-026-028-029-030-031-032-033-037-038-039.	

TABLEAU 34 (suite)

Centre d'accueil	Deschaillons CA1	002-003-005-006-007-008-013-016-018-019-023-024-025-028-029-030-031-034-037-038-039.	063-064-073.
	Dolbeuffe CA2	001-003-006-010-011-013-015-016-018-019-021-022-023-024-025-026-028-029-030-031-033-034-037-039.	064.
	Joseph-Denys CA3	001-004-012-021-022-023-024-026-027-029-030-031-034-037.	049-053-060-064-072-073-082.
	Maison Ste-Clothilde CA4	008-021-022-023-024-029-031-034-035-037-038-039.	050-058-083.
	Foyer St-Eusèbe CA5	001-002-003-004-006-010-011-013-014-016-018-019-021-022-023-024-025-026-030-031-033-034-037-038-039.	050-064.
	Foyer Mgr Paquin CA6	002-003-005-006-010-011-012-013-015-016-018-019-020-021-023-024-025-026-027-028-030-031-032-033-034-037-038.	064.

TABLEAU 34 (suite)

Centre d'accueil (suite)	Foyer Ernest Jacob CA7	002-003-005-006-007-010-011-013-015-016-018-019-020-021-022-023-024-025-028-030-033-038-039.	
	Foyer Romain Becquets CA 8	002-003-005-006-007-010-011-012-013-014-015-016-018-019-020-021-024-026-027-028-030-031-032-033.	
	Louis Denoncourt CA9	002-017-025-026-027-028-029-030-031-033-034-037-038-039.	050-058-062-071-073-083.
	Père Frédéric CA10	001-002-003-004-006-007-009-010-011-012-013-014-015-016-017-018-019-020-021-022-023-024-025-026-027-028-029-030-031-033-034-035-036-037-038-039.	043-064-066-067.
	Ste-Thècle CA11	002-003-005-006-007-010-011-013-014-015-016-018-019-020-027-030-033.	
	St-Narcisse CA12	001-002-003-007-010-011-015-016-018-019-021-022-023-024-025-026-028-029-030-031-033-034-035-037-038-039.	049-063-064-066-067.

TABLEAU 34 (suite)

Centre d'accueil (suite)	Foyer Grand-Mère CA13	002-003-005-006-007-010-011-013-014-015-016-018-019-020-027-030-033.	
	Foyer Etoiles d'or CA14	009-010-014-016-019-026-027-028-029-031-036-037.	053-059-062-067-071-073.
	Shawinigan-Sud CA15	013-024-029.	059.
	Méritas CA16	001-002-003-004-006-007-010-011-013-016-018-019-020-021-022-023-024-025-026-027-029-030-031-033-034-035-037-038-039.	050-064-066-067.
	Lucien Shooner CA17	001-002-003-004-006-010-011-013-015-016-018-019-021-022-023-024-025-026-029-030-031-033-034-035-037-038-039.	050.
	Foyer de la Pérade CA18	001-002-003-005-006-009-010-011-013-014-016-017-018-019-020-021-023-025-026-030-033-038-039.	

TABLEAU 36 (suite)

Centre d'accueil (suite)	*Pavillon Bourgeois CA19*	*001-002-004-021-022-023-024-025-026-029-030-033-036-038-039.*	
	Ville-Joie CA20	*001-002-004-012-014-021-022-034-025-026-028-029-030-031-032-039.*	
	Ateliers Centre du Québec CA21	*001-002-004-007-012-014-017-020-021-024-025-026-029-030-031-032-034-036-038-039.*	*058.*
	Accueil Notre-Dame du Bon Conseil CA22	*001-002-003-004-006-010-011-013-015-016-018-019-021-022-023-024-025-026-029-030-031-033-034-035-037-038-039.*	*050.*
Centre Local des Services Communautaires	*Normandie CLSC1*	*001-014-020-021-022-023-024-025-029-030-034-037.*	*067.*
	Centre-Mauricie CLSC2	*001-004-005-006-013-018-021-022-023-024-025-026-027-028-029-030-031-032-033-034-035-036-037-038-039.*	*043-044-050-051-062-064-066-067-083.*

TABLEAU 34 (suite)

Centre Local de Services Communautaires (suite)	Erable CLSC3	001-002-007-010-011-012-016-018-020-021-022-023-024-025-026-027-028-029-030-031-032-033-034-035-036-037-038-039.	066-074.
	Drummond CLSC4	003-014-023-024-025-029-031-032-035-036-038.	050-064.
	Cap-de-la-Madeleine CLSC5	002-039.	
	Des Forges CLSC6	001-018-021-022-023-024-025-026-028-029-030-031-034-037-038-039.	067-072.
	Valentine-Lupien CLSC7	001-023-024-025-029-031-032-037.	043-047-050-064-072-080.
	Des Chenaux CLSC8	022-023-024-025-026-030-031.	
	Suzor Côté CLSC9	001-002-004-005-006-011-012-013-018-021-022-023-024-025-026-027-028-029-030-031-032-033-034-035-036-037-038.	

TABLEAU 34 (suite)

Centre de Services Sociaux	*C.S.S.S.C.Q.* *CSSI*	*012-020-021-022-023-024-025-026-028-029-030-032-034-036-037-038-039.*	*047.*

APPENDICE N 1

Nombre total d'établissements qui prescrivent chacun des éléments de la série

TABLEAU 35

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS QUI PRESCRIVENT CHACUN DES ELEMENTS DE LA TACHE

Code	Tâche	Nombre
001	Participe à l'analyse des besoins en soins.	18
002	Assure la continuité et le contrôle des soins dispensés aux bénéficiaires.	19
003	Assure l'accueil, l'intégration et la sécurité des bénéficiaires.	15
004	S'assure que les bénéficiaires reçoivent des soins individualisés.	11
005	Fournit aux bénéficiaires les renseignements relatifs à l'hygiène et à l'administration de soins personnels.	12
006	Assiste les bénéficiaires lors des visites aux Centres hospitaliers pour traitements ou examens, s'il y a lieu.	11
007	Participe aux activités récréatives des bénéficiaires, s'il y a lieu.	9
008	Dispense des soins, des traitements et administre des médicaments, s'il y a lieu.	3
009	Assure aux bénéficiaires une surveillance adéquate à l'occasion de traitements et de soins, s'il y a lieu.	2
010	Contrôle le respect de la prescription médicale.	16
011	Etablit des moyens de contrôle des médicaments, drogues et narcotiques; en assure leur mise en application.	18
012	Assure le respect des lois, règlements et directives.	10
013	Contrôle la mise en application des diètes prescrites, s'il y a lieu.	12

TABLEAU 35 (suite)

Code	Tâche	Nombre
014	Tient à jour un inventaire des médicaments et des fournitures médicales.	15
015	Assure l'asepsie et transmet à qui de droit les réquisitions en vue de tests bactériologiques.	11
016	Informe la famille de l'état du bénéficiaire.	18
017	Participe au choix ou à l'essai de nouveaux produits ou équipements.	7
018	Transmet à qui de droit les plaintes reçues.	17
019	Transmet à qui de droit les cas d'accidents.	12
020	Participe à la formation des stagiaires, s'il y a lieu.	15
021	Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.	22
022	Définit les règles et les procédures de leur service.	23
023	Analyse les besoins de leur service.	25
024	Recommande à qui de droit l'effectif, le matériel et le budget nécessaires à leur fonctionnement; en contrôle les dépenses dans les limites autorisées.	29
025	Recommande à qui de droit l'engagement de leur personnel.	23
026	Oriente et initie au travail leur personnel; assure leur entraînement en cours d'emploi.	25
027	Motive leur personnel.	12
028	Informe leur personnel des objectifs de l'établissement et des activités de leur direction.	21

TABLEAU 35 (suite)

Code	Tâche	Nombre
029	Répartit le travail dans leur service; approuve ou prépare les horaires de travail et contrôle les fiches de présence de leur personnel.	27
030	Participe à la définition des besoins en formation de leur personnel.	28
031	Evalue le comportement et le rendement de leur personnel; soumet à qui de droit les recommandations appropriées.	27
032	Applique les dispositions des contrats collectifs de travail.	13
033	Contrôle l'application des techniques, des règles et des procédures de leur service.	22
034	Assure la qualité des services; conseille leur personnel; l'assiste, s'il y a lieu.	24
035	Assure le respect des règles d'hygiène et de sécurité.	9
036	Assure le contrôle et l'utilisation adéquate de l'équipement.	6
037	Participe à des comités et assiste aux réunions de leur direction.	25
038	Rédige et transmet à qui de droit les rapports de leur service.	22
039	Etablit et maintient des communication avec les services de l'établissement selon les besoins de leur fonction.	22
040	Transmet au coordonnateur les besoins de formation identifiés.	1
041	Prend connaissance des projets de formation.	1
042	Facilite le transfert dans l'unité des habiletés acquises dans un programme de formation.	1

TABLEAU 35 (suite)

Code	Tâche	Nombre
043	Favorise la participation de son personnel aux décisions concernant le fonctionnement de l'unité (résolution de contraintes, difficultés ou conflits rencontrés) dans un climat de franche collaboration.	4
044	Véhicule son sentiment d'appartenance.	2
045	Fait participer le supérieur immédiat à l'analyse des conclusions de l'évaluation.	1
046	Transmet au coordonnateur les demandes de son personnel relatives aux conventions de travail.	1
047	Participe avec le coordonnateur à l'analyse de toutes situations impliquant des mesures disciplinaires.	3
048	Fournit au coordonnateur les rapports d'accident.	1
049	Sensibilise et participe à l'entraînement de son personnel au niveau modèle de nursing.	3
050	En collaboration avec le coordonnateur, met sur pied des équipes multidisciplinaires.	8
051	Propose au coordonnateur des sphères de collaboration possible.	2
052	Evalue avec son personnel la rentabilité de la collaboration apportée.	1
053	Se tient à l'affût des développements récents dans son champ professionnel et met ses connaissances et ressources au profit de son équipe de travail.	3
054	Analyse périodiquement: son investissement au travail (énergies déployées vs résultats atteints).	2
055	Identifie ses zones de satisfaction et d'insatisfaction.	1

TABLEAU 35 (suite)

Code	Tâche	Nombre
056	Détermine les moyens à prendre pour réduire les insatisfactions, développer et utiliser de façon optimale son potentiel.	1
057	Recommande les employés(es) susceptibles d'agir comme personnes ressources à l'éducation.	1
058	Tenir mensuellement des réunions départementales.	4
059	Visiter quotidiennement les bénéficiaires de l'unité.	3
060	S'assurer du respect de l'intégrité de l'individu.	2
061	Faire appliquer l'aspect concernant les actes médicaux et les actes infirmiers délégués.	1
062	Créer un climat sain tant au niveau du personnel que des bénéficiaires.	4
063	Procurer les secours spirituels selon les désirs exprimés par les bénéficiaires ou leurs familles selon le cas.	3
064	Reviser et corriger s'il y a lieu la description de tâche de chaque classification de son service.	11
065	S'assurer de la discrétion et de l'éthique professionnel de son personnel.	1
066	Coordonner les activités des bénéficiaires avec les services dispensés par les autres unités de service du Centre hospitalier.	7
067	Etablir un système de statistiques pour les incidents, accidents et les erreurs de médicaments ainsi que pour les plaies de lit.	9
068	Calculer la charge de travail à chaque jour de son service.	1

TABLEAU 35 (suite)

Code	Tâche	Nombre
069	Vérifie et s'assure de l'entretien du matériel spécialisé.	1
070	Assure la garde les fins de semaine au niveau du Centre d'hébergement et du Centre hospitalier sur rotation.	1
071	S'assure que son personnel connaît les méthodes de prévention des incendies et leur rôle respectif lors de l'application du plan de désastre.	3
072	Planifie les activités thérapeutiques du milieu en collaboration avec les autres membres de l'équipe multidisciplinaire.	4
073	Facilite les rapports malades/personnel et entre malades.	5
074	Solutionner les problèmes particuliers, à savoir: plaintes des malades, procurer des vêtements aux malades, chèques de pension, etc...	2
075	Voir à la tenue des dossiers.	1
076	Porter une attention au décorum professionnel.	1
077	Voir à l'entretien et à la réparation du mobilier.	1
078	Participer à l'élaboration des critères d'affichage de poste de personnel.	1
079	S'actualiser face à sa fonction.	1
080	Identifier les problèmes/besoins en fonction: du changement à apporter, de l'efficacité, de la duplication de tâches.	2
081	Conseilles spécialisés aux autres professions.	1
082	Respect des règles et normes.	2

TABLEAU 35 (suite)

Code	Tâche	Nombre
083	Respect des systèmes administratifs.	4
084	Gestion de la contribution personnelle.	1
085	Connaissance des utilisateurs des résultats produits par son unité.	1

APPENDICE N 2

Répartition des établissements

qui prescrivent chacun des éléments de la tâche

ELEMENTS DE LA TACHE	CATEGORIE D'ETABLISSEMENT				
	CENTRE HOSPITALIER	CENTRE ACCUEIL	CENTRE LOCAL DES SERVICES COMMUNAUTAIRES	CENTRE SERVICES SOCIAUX	TOTAL
001	CH2-CH3-CH4-CH5-CH6-CH7-CH10.	CA2-CA3-CA5-CA10-CA12-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC6-CLSC7.		CH = 7 CA = 6 18 CLSC= 5
002	CH2-CH3-CH4-CH5-CH7-CH10.	CA1-CA5-CA6-CA7-CA8-CA9-CA10-CA11-CA12-CA13-CA16.	CLSC3-CLSC5.		CH = 6 CA =11 19 CLSC= 2
003	CH4-CH6-CH10.	CA1-CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA12-CA13-CA16.	CLSC4.		CH = 3 CA =11 15 CLSC= 1
004	CH1-CH3-CH5-CH6-CH7-CH9.	CA3-CA5-CA10-CA16.	CLSC2.		CH = 6 CA = 4 11 CLSC= 1
005	CH3-CH4-CH6-CH9-CH10.	CA1-CA6-CA7-CA8-CA11-CA13.	CLSC2.		CH = 5 CA = 6 12 CLSC= 1
006		CA1-CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA13-CA16.	CLSC2.		CA =10 CLSC= 1 11
007	CH8.	CA1-CA7-CA8-CA11-CA12-CA13-CA16.	CLSC3.		CH = 1 CA = 7 9 CLSC= 1

008	CH4.	CA1-CA4.			CH = 1 CA = 2 3
009		CA10-CA14.			CA = 2 2
010	CH1-CH2-CH3-CH4.	CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA12-CA13-CA14-CA16.	CLSC3.		CH = 4 CA =11 16 CLSC= 1
011	CH2-CH3-CH4-CH5-CH8-CH9-CH10.	CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA12-CA13-CA16.	CLSC3.		CH = 7 CA =10 18 CLSC= 1
012	CH3-CH5-CH7-CH8.	CA3-CA6-CA8-CA10.	CLSC3.	CSS1	JH = 4 CA = 4 10 CLSC= 1 CSS = 1
013		CA1-CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA13-CA15-CA16.	CLSC2.		CA =11 CLSC= 1 12
014	CH2-CH3-CH4-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA5-CA8-CA10-CA11-CA13-CA14.	CLSC1-CLSC4.		CH = 7 CA = 6 15 CLSC= 2
015	CH2-CH4-CH5.	CA2-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA12-CA13.			CH = 3 CA = 8 11

016	CH3-CH4-CH6-CH8-CH10.	CA1-CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA12-CA13-CA14-CA16.	CLSC3.		CH = 5 CA =12 18 CLSC= 1
017	CH2-CH3-CH4-CH9-CH10.	CA9-CA10.			CH = 5 CA = 2 7
018	CH3-CH4-CH9.	CA1-CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA12-CA13-CA16.	CLSC2-CLSC3-CLSC6.		CH = 3 CA =11 17 CLSC= 3
019		CA1-CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA12-CA13-CA14-CA16.			CA =12 12
020	CH2-CH3-CH4-CH9-CH10.	CA6-CA7-CA8-CA10-CA11-CA13-CA16.	CLSC1-CLSC3.	CSS1	CH = 5 CA = 7 15 CLSC= 2 CSS = 1
021	CH1-CH2-CH4-CH6-CH7-CH9-CH10.	CA2-CA3-CA4-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA12-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC6.	CSS1.	CH = 7 CA =10 22 CLSC= 4 CSS = 1
022	CH1-CH3-CH4-CH5-CH6-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA2-CA3-CA4-CA5-CA7-CA10-CA12-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC6-CLSC8.	CSS1.	CH = 9 CA = 8 23 CLSC= 4 CSS = 1

023	CH1-CH4-CH5-CH6-CH7-CH9-CH10.	CA1-CA2-CA3-CA4-CA5-CA6-CA7-CA10-CA12-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC4-CLSC6-CLSC7-CLSC8.	CSS1.	CH = 7 CA =10 25 CLSC= 7 CSS = 1
024	CH1-CH2-CH3-CH5-CH6-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA1-CA2-CA3-CA4-CA5-CA6-CA7-CA8-CA10-CA12-CA15-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC4-CLSC6-CLSC7-CLSC8.	CSS1	CH = 9 CA =12 29 CLSC= 7 CSS = 1
025	CH1-CH3-CH6-CH7-CH9-CH10.	CA1-CA2-CA5-CA6-CA7-CA9-CA10-CA12-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC4-CLSC6-CLSC7-CLSC8.	CSS1.	CH = 6 CA = 9 23 CLSC= 7 CSS = 1
026	CH1-CH2-CH3-CH4-CH5-CH6-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA2-CA3-CA5-CA6-CA8-CA9-CA10-CA12-CA14-CA16.	CLSC2-CLSC3-CLSC6-CLSC8.	CSS1.	CH =10 CA =10 25 CLSC= 4 CSS = 1
027	CH6.	CA3-CA6-CA8-CA9-CA10-CA11-CA13-CA14-CA16.	CLSC2-CLSC3.		CH = 1 CA = 9 12 CLSC= 2
028	CH1-CH3-CH4-CH6-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA1-CA2-CA6-CA7-CA8-CA9-CA10-CA12-CA14.	CLSC2-CLSC3-CLSC6.	CSS1	CH = 8 CA = 9 21 CLSC= 3 CSS = 1

029	CH1-CH2-CH3-CH4-CH5-CH6-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA1-CA2-CA3-CA4-CA9-CA10-CA12-CA14-CA15-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC4-CLSC6-CLSC7.	CSS1	CH =10 CA =10 CLSC= 6 CSS = 1	27
030	CH1-CH2-CH3-CH4-CH5-CH6-CH7-CH9-CH10.	CA1-CA2-CA3-CA5-CA6-CA7-CA8-CA9-CA10-CA11-CA12-CA13-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC6-CLSC8.	CSS1	CH = 9 CA =13 CLSC= 5 CSS = 1	28
031	CH1-CH3-CH4-CH5-CH6-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA1-CA2-CA3-CA4-CA5-CA6-CA7-CA8-CA9-CA10-CA12-CA14-CA16.	CLSC2-CLSC3-CLSC4-CLSC6-CLSC7-CLSC8.		CH = 9 CA =12 CLSC= 6	27
032	CH1-CH2-CH3-CH4-CH6-CH10.	CA6-CA8.	CLSC2-CLSC3-CLSC4-CLSC7.	CSS1	CH = 6 CA = 2 CLSC= 4 CSS = 1	13
033	CH1-CH2-CH3-CH4-CH5-CH7-CH8-CH9-CH10.	CA2-CA5-CA6-CA7-CA8-CA9-CA10-CA11-CA12-CA13-CA16.	CLSC2-CLSC3.		CH = 9 CA =11 CLSC= 2	22
034	CH1-CH2-CH3-CH4-CH5-CH6-CH7-CH8-CH9.	CA1-CA2-CA3-CA4-CA5-CA6-CA9-CA10-CA12-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC6.	CSS1.	CH = 9 CA =10 CLSC= 4 CSS = 1	24
035	CH1-CH3.	CA4-CA10-CA12-CA16.	CLSC2-CLSC3-CLSC4.		CH = 2 CA = 4 CLSC= 3	9

036		CA10-CA14.	CLSC2-CLSC3-CLSC4.	CSS1.	CA = 2 CLSC= 3 CSS = 1 — 6
037	CN1-CN2-CN3-CN5-CN6-CN8-CN9-CN10.	CA1-CA2-CA3-CA4-CA5-CA6-CA9-CA10-CA12-CA14-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC3-CLSC6-CLSC7.	CSS1.	CN = 8 CA =11 CLSC= 5 CSS = 1 — 25
038	CN1-CN2-CN3-CN4-CN6-CN7-CN8-CN10.	CA1-CA4-CA5-CA6-CA7-CA9-CA10-CA12-CA16.	CLSC2-CLSC3-CLSC4-CLSC6.	CSS1.	CN = 8 CA = 9 CLSC= 4 CSS = 1 — 22
039	CN1-CN3-CN4-CN5-CN7-CN8-CN9-CN10.	CA1-CA2-CA4-CA5-CA7-CA9-CA10-CA12-CA16.	CLSC2-CLSC3-CLSC5-CLSC6.	CSS1.	CN = 8 CA = 9 CLSC= 4 CSS = 1 — 22

040	CH1.				CH = 1 1
041	CH1.				CH = 1 1
042	CH1.				CH = 1 1
043	CH1.	CA1G.	CLSC2-CLSC7.		CH = 1 CA = 1 4 CLSC= 2
044	CH1.		CLSC2.		CH = 1 CLSC= 1 2
045	CH1.				CH = 1 1
046	CH1.				CH = 1 1
047	CH1.		CLSC7.	CSS1.	CH = 1 CA = 1 3 CSS = 1
048	CH1.				CH = 1 1
049	CH1.	CA3-CA12.			CH = 1 CA = 2 3

050	CH1.	CA4-CA5-CA9-CA16.	CLSC2-CLSC4-CLSC7.	CH = 1 CA = 4 6 CLSC= 3
051	CH1.		CLSC2.	CH = 1 CLSC= 1 2
052	CH1.			CH = 1 1
053	CH1.	CA3-CA14.		CH = 1 CA = 2 3
054	CH1.	CA6.		CH = 1 CA = 1 2
055	CH1.			CH = 1 1
056	CH1.			CH = 1 1
057	CH1.			CH = 1 1
058	CH3-CH5.	CA4-CA		CH = 2 CA = 2 4
059	CH3.	CA14-CA15.		CH = 1 CA = 2 3

060	CH3.	CA3.		CH = 1 CA = 1	2
061	CH3.			CH = 1	1
062	CH3.	CA9-CA14.	CLSC2.	CH = 1 CA = 2 CLSC= 1	4
063	CH3.	CA1-CA12.		CH = 1 CA = 2	3
064	CH3.	CA1-CA2-CA3-CA5-CA10-CA12-CA16.	CLSC2-CLSC4-CLSC7.	CH = 1 CA = 7 CLSC= 3	11
065	CH3.			CH = 1	1
066	CH3-CH5.	CA10-CA12-CA16.	CLSC2-CLSC3.	CH = 2 CA = 3 CLSC= 2	7
067	CH3-CH5.	CA10-CA12-CA14-CA16.	CLSC1-CLSC2-CLSC6.	CH = 2 CA = 4 CLSC= 3	9
068	CH3.			CH = 1	1

069	CN4.			CN = 1 1
070	CN4.			CN = 1 1
071	CN5.	CA9-CA14.		CN = 1 CA = 2 3
072	CN5.	CA3.	CLSC6-CLSC7.	CN = 1 CA = 1 4 CLSC= 2
073	CN8.	CA1-CA3-CA9-CA14.		CN = 1 CA = 4 5
074	CN8.		CLSC3.	CN = 1 CLSC= 1 2
075	CN8.			CN = 1 1
076	CN8.			CN = 1 1
077	CN8.			CN = 1 1
078	CN9.			CN = 1 1
079	CN9.			CN = 1 1

080	CH9.		CLSC7.	CH = 1 CLSC= 1 2
081	CH7.			CH = 1 1
082	CH7.	CA3.		CH = 1 CA = 1 2
083	CH7.	CA6-CA9.	CLSC2.	CH = 1 CA = 2 4 CLSC= 1
084	CH7.			CH = 1 1
085	CH7.			CH = 1 1

APPENDICE F

Questionnaire

Le 22 mai 1987

Madame,
Monsieur,

Le projet de recherche de madame Lucie Dugré, étudiante à la maîtrise en éducation, portant sur un service d'appréciation du potentiel des cadres, est actuellement dirigé par monsieur Jean-Luc Gouveia, professeur au Département des sciences de l'éducation, de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Vous avez été sélectionné comme cadre, afin de nous fournir les renseignements relatifs à votre tâche. Nous vous demandons de compléter le questionnaire ci-joint en répondant à toutes les questions.

Nous pouvons vous assurer que les renseignements que vous fournirez seront utilisés aux fins exclusives de la présente recherche et seront traités avec respect et confidentialité.

Nous vous demandons de bien vouloir compléter le questionnaire et le retourner pour le 8 juin 1987 dans l'enveloppe pré-adressée ci-jointe.

Nous comptons sur votre précieuse collaboration et vous remercions de votre participation à la réalisation de ce projet de recherche.

Lucie Dugré, étudiante
Maîtrise en éducation
U.Q.T.R.

LD/hc

CONSIGNES

Pour compléter le questionnaire ci-joint, nous vous demandons de bien vouloir remplir la section d'informations générales. Puis, pour chaque élément de la tâche, de vous prononcer:

1. sur l'importance que vous accordez à cet élément;
2. la fréquence que vous exécutez cette tâche.

Pour l'importance, vous devez choisir de 1 à 6 et indiquer votre choix sur le questionnaire, dans l'espace prévu à cette fin.

Pour la fréquence, vous devez cocher votre choix dans la colonne correspondante: peu fréquent, fréquent ou très fréquent.

Nous vous soulignons qu'il n'y a pas nécessairement de rapport entre l'importance et la fréquence.

Exemple:

Dans la tâche: "Evalue le comportement et le rendement de leur personnel; soumet à qui de droit les recommandations appropriées."

Vous pouvez évaluer cet élément à 5 sur l'importance, mais vous n'effectuez cette tâche que peu fréquemment, soit 1 fois/année.

INFORMATIONS GENERALES

1. Votre titre d'emploi: _____

2. Catégorie d'établissement à laquelle vous appartenez:

____ Centre hospitalier (C.H.)

____ Centre d'accueil et d'hébergement (C.A.)

____ Centre local de services communautaires (C.L.S.C.)

____ Centre des services sociaux (C.S.S.)

1. *Pour chacun des éléments de la tâche ci-dessous, choisir le chiffre qui correspond à l'importance que vous accordez à cet élément (entre 1 et 6: 1 étant peu important et 6 très important).*

Echelle: 1 2 3 4 5 6
Peu important — *Très important*

Exemple: Participe à l'analyse des besoins en soins: 5

2. *Pour chacun des éléments de la tâche ci-dessous, cochez la fréquence que vous exécutez cette tâche.*

Echelle:
Peu fréquent: correspond à 1 fois/année
Fréquent: correspond à 1 fois/mois
Très fréquent: correspond à 1 fois/semaine

Exemple: Evalue le comportement et le rendement de leur personnel; soumet à qui de droit les recommandations appropriées: peu fréquent

LISTE DES TACHES	IMPORTANCE	FREQUENCE		
		PEU FREQUENT	FREQUENT	TRES FREQUENT
- Contrôle la mise en application des diètes prescrites.	___	___	___	___
- Dispense des soins, des traitements et administre les médicaments.	___	___	___	___
- Participe à l'analyse des besoins en soins.	___	___	___	___

IMPORTANCE

Échelle: 1 2 3 4 5 6
1 = Peu important
6 = Très important

FRÉQUENCE

Échelle: Peu fréquent: correspond à 1 fois/année
Fréquent: correspond à 1 fois/mois
Très fréquent: correspond à 1 fois/semaine

LISTE DES TÂCHES	IMPORTANCE	FRÉQUENCE		
		PEU FRÉQUENT	FRÉQUENT	TRÈS FRÉQUENT
- Recommande à qui de droit l'effectif, le matériel et le budget nécessaires à leur fonctionnement; en contrôle les dépenses dans les limites autorisées.	___	___	___	___
- Contrôle l'application des techniques, des règles et des procédures de leur service.	___	___	___	___
- Assiste les bénéficiaires lors des visites aux centres hospitaliers pour traitements ou examens.	___	___	___	___
- Assure le respect des lois, règlements et directives.	___	___	___	___
- Participe à la formation des stagiaires.	___	___	___	___
- Applique les dispositions des contrats collectifs de travail.	___	___	___	___

IMPORTANCE

Echelle: 1 Peu important — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 Très important

FREQUENCE

Echelle: Peu fréquent: correspond à 1 fois/année
Fréquent: correspond à 1 fois/mois
Très fréquent: correspond à 1 fois/semaine

LISTE DES TACHES	IMPORTANCE	FREQUENCE		
		PEU FREQUENT	FREQUENT	TRES FREQUENT
- Assure l'accueil, l'intégration et la sécurité des bénéficiaires.	___	___	___	___
- Définit les règles et les procédures de leur service.	___	___	___	___
- Informe leur personnel des objectifs de l'établissement et des activités de leur direction.	___	___	___	___
- Motive leur personnel.	___	___	___	___
- Fournit aux bénéficiaires les renseignements relatifs à l'hygiène et à l'administration de soins personnels.	___	___	___	___
- Répartit le travail dans leur service: approuve ou prépare les horaires de travail et contrôle les fiches de présences de leur personnel.	___	___	___	___
- Assure le respect des règles d'hygiène et de sécurité.	___	___	___	___

IMPORTANCE

Echelle: 1 2 3 4 5 6
1 = Peu important
6 = Très important

FREQUENCE

Echelle: Peu fréquent: correspond à 1 fois/année
Fréquent: correspond à 1 fois/mois
Très fréquent: correspond à 1 fois/semaine

LISTE DES TACHES

	IMPORTANCE	FREQUENCE		
		PEU FREQUENT	FREQUENT	TRES FREQUENT
- Assure l'asepsie et transmet à qui de droit les réquisitions en vue de tests bactériologiques.	___	___	___	___
- S'assure que les bénéficiaires reçoivent des soins individualisés.	___	___	___	___
- Participe à des comités et assiste aux réunions de leur direction.	___	___	___	___
- Oriente et initie au travail leur personnel; assure leur entraînement en cours d'emploi.	___	___	___	___
- Participe au choix ou à l'essai de nouveaux produits ou équipements.	___	___	___	___
- Rédige et transmet à qui de droit les rapports de leur service.	___	___	___	___

IMPORTANCE

Echelle: 1 2 3 4 5 6
Peu important — Très important

FREQUENCE

Echelle: Peu fréquent: correspond à 1 fois/année
Fréquent: correspond à 1 fois/mois
Très fréquent: correspond à 1 fois/semaine

LISTE DES TACHES	IMPORTANCE	FREQUENCE		
		PEU FREQUENT	FREQUENT	TRES FREQUENT
- Tient à jour un inventaire des médicaments et des fournitures médicales.	___	___	___	___
- Transmet à qui de droit les plaintes reçues.	___	___	___	___
- Assure la qualité des services; conseille leur personnel; l'assiste.	___	___	___	___
- Participe aux activités récréatives des bénéficiaires.	___	___	___	___
- Contrôle le respect de la prescription médicale.	___	___	___	___
- Transmet à qui de droit les cas d'accidents.	___	___	___	___

IMPORTANCE

Échelle: 1 (Peu important) 2 3 4 5 6 (Très important)

FRÉQUENCE

Échelle: Peu fréquent: correspond à 1 fois/année
Fréquent: correspond à 1 fois/mois
Très fréquent: correspond à 1 fois/semaine

LISTE DES TÂCHES

	IMPORTANCE	FRÉQUENCE		
		PEU FRÉQUENT	FRÉQUENT	TRÈS FRÉQUENT
- Évalue le comportement et le rendement de leur personnel; soumet à qui de droit les recommandations appropriées.	___	___	___	___
- Participe à l'élaboration des programmes de leur direction.	___	___	___	___
- Participe à la définition des besoins de formation de leur personnel.	___	___	___	___
- Analyse les besoins de leur service.	___	___	___	___
- Revise et corrige la description de tâches de chaque classification de son service.	___	___	___	___

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A.C.I.A.S.
1987 Colloque sur la mobilité de la région 04.

ARBOR, ANN.
1985 "The Michigan Institute for Educational Management Assessment Center Program", Paper presented at the Annual Michigan School Testing Conference. Michigan.

AUSTIN INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT, TEX. OFFICE OF RESEARCH AND EVALUATION.
1984 Aied Assessment Center: 1983-84 Interim Report For The First Six Assessment Centers.

BALTZELL, D. CATHERINE ET DENTLER, ROBERT A.
1983 Selecting American School Principals: A Sourcebook for Educators, Cambridge: Abt Associates Inc.

BALTZELL, D. CATHERINE ET DENTLER, ROBERT A.
1983 Selecting American School Principals: Executive summary, Cambridge: Abt Associates Inc.

BELANGER, L.
1979 Gestion des ressources humaines, Chicoutimi: Gaétan Morin.

BERNATCHEZ, J.C.
1982 La sélection du personnel par simulation, Montréal: Agence d'Arc Inc.

BOECHM, U.R., 1982, "Assessment Centers and Management development" Personnel Management: New perspectives, Boston, Allyn and Bacon, p. 327-362.

BONNAIRE, KRAMER, PERSON ET ASS.
1965 Techniques modernes de choix des hommes, Paris-Bruxelles: Editions d'Organisation.

BRAY, D.W., "The assessment center and the study of lives" American Psychologist, vol. 37, no. 2, 1982, p. 180-189.

BRAY, D.W., GRANT, D.L. "The assessment center in the measurement of potential for business management", Psychological Monograph, 1966, vol. 80, no. 625.

BUTLER, RICHARD P. AND OTHERS.
1984 "Description, Evaluation And Validation Of A Pilot Developmental Assessment Center In A Military-Educational Environment", Paper presented at the Annual Meeting of the Military Testing Association. Munich.

BYHAM, W.C. "The Use of Assessment Centers in Management Development" Management and training handbook, p. 31-43.

BYHAM, W.C., "Assessment Center for Spotting Future Managers" Howard Business Review, volume 48, numéro 4, pages 150-167.

BYHAM, W.C., "The assessment center as an aid in management development", Training and Development Journal, numéro 25, pages 10-22.

COHEN, B.M., MOSES, J.L., BYHAM, W.C.
1974 The validity of assessment centers: a literature review, Pittsburg: Development Dimensions Inc.

COMITE CONSULTATIF DE LA GESTION DU PERSONNEL
1983 La mobilité du personnel d'encadrement supérieur dans la fonction publique du Québec.

CORMIER, C.
1983 "Mobilité des hors cadres et cadres supérieurs de la région 03" E.N.A.P., 32 pages.

DEMONT, ROGER A. ET HUGHES, LARRY W., "Assessment Center Technology: Implications for administrator training programs" Planning and Changing, volume 15, numéro 4, pages 219-225.

DESROSIERS, DOYON, GELINAS-SAUVAGEAU
1978 Centre d'évaluation en milieu scolaire: identification du projet potentiel relatif au rôle et à la tâche de l'enseignant efficace à l'école primaire, Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.

DONOVAN, J.J.
1968 Recruitment and Selection in the Public Service, Public Personnel Association, New-Jersey.

DORVALINO DE MELO.
1978 Le Centre d'évaluation et l'étude des styles de Leadership, Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.

E.N.A.P.
1986 Les enjeux de la gestion dans le réseau de la santé et des services sociaux: le point de vue des gestionnaires.

EHINGER, J.M. ET GUIER, L.R.
1985 "Gender Differences in assessment Center Performance", Paper presented at the Annual Meeting of the Southwest Psychological Association. Californie.

ETABLISSEMENTS DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA REGION 04
1987 Descriptions de fonctions du chef de service.

GEERING, ADRIAN D., "An Examination of the use of Assessment Centers to Select and Develop Principals" Planning and changing Volume 15, no. 6, pages 326-328.

GOUVEIA, J.L., LAURIN, P., "Du chef d'établissement scolaire et de ses habiletés" Rev. Univ. Aveiro Série Ciências da Educação, volume 4, 1983, pages 29-62.

GOUVEIA, J.L., LAURIN, P. ET PEPIN, R., "Un modèle d'identification du potentiel administratif du directeur d'école" Information, Revue de la fédération Québécoise des directeurs d'école, 1983, pages 28-32.

GOYETTE, Y., "Le nouveau rôle du cadre de premier niveau: une démarche de changement organisationnel" Bulletin d'information de l'A.C.I.A.S., mars 1987, pages 13-18.

HARASKI, N. ET PETTERSEN, N., "Application du Centre d'évaluation à des fins de sélection en milieu hospitalier" Administration hospitalière et sociale, volume 31, numéro 2, pages 5-13.

JACKSON, M.
1972 Recrutement, interview et sélection, France: Hommes et techniques.

JAFFEE, C.L. AND SEFEIK J.C. JR., "What is an Assessment Center" Personnel Administrator, February, 1980, pages 40-43.

LAFLAMME, M.
1981 Le management: approche systémique, Chicoutimi: Gaétan Morin.

LAURIN, P. ET PEPIN R., "Le directeur d'école: un agent de motivation" Revue de la Fédération Québécoise des directeurs d'école, volume 2, janvier 1986, pages 29-35.

LUPTON, D.E., "Assessing the Assessment Center. A theory of Approach" Personnel, volume 50, 1973, pages 15-22.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX
1974 Descriptions de fonctions-type.

MOSES, J.L., "The Development of an Assessment Center for the Early Identification of Supervisory potential" Personnel Psychology, volume 26, 1973, pages 569-580.

MOSES, J.L., "Assessment center performance and management progress", Studies in personnel psychology, volume 4, pages 7-12.

MOSES JOSEPH L. ET BYHAM WILLIAM C.
1977 Applying the Assessment Centre method, New York: Pergamon Press.

MUSELLA, DONALD.
1981 "Improving Administrator Selection Procedures" Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. Los Angeles.

NICHOLS, LELAND C., HUDSON, J., "Dual-Role Assessment Center, Selection and Development" Personnel Journal, volume 60, numéro 5, pages 380-386.

NIEHOFF, MARILEE S., "Assessment Centers: Decisions-making information from non-test-based methods" Small Group Behavior, volume 14, numéro 3, pages 353-358.

NOBIN, JERRY A.
1983 "Development of a Correctional Management Assessment Center", Paper presented at the Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association. Atlanta.

PARKER, T.C. "Assessment centers: A statistical Study" Personnel Administrator, volume 25, numéro 2, pages 65-67.

PEPIN, R.
1980 Le Centre d'évaluation et l'identification des comportements de motivation chez le principal d'école, Rapport de recherche. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières.

PRIESTLEY, M.
1982 Performance Assessment in Education and training: Alternative techniques educational technology publications, New Jersey: EDITION

PROVENCHER, A., "La mobilité des cadres de la région 04: intérêt des cadres" C.R.S.S.S.-04, 1986.

SABOURIN, R., "La mobilité des cadres" Administration hospitalière et sociale, juillet-août 1986, pages 11-18.

SCHMITT, NEAL AND OTHERS.
1983 "Validity of Assessment Center Ratings for the Prediction of performance Rating and School Climate of School Administrators", Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. Anaheim.

TAPERNOUX, F.
1984 Les Centres d'évaluation: Assessment Centers, France: Payot Lausanne.

TAYLOR, JODY, "Assessment Centers: Not just for managers anymore" Training, volume 21, numéro 11, pages 54-56-59.

THORNTON, GEORGES C. ET BYHAM, WILLIAM C.
1982 Assessment Centers and Managerial Performance, New York: Academic Press Inc.

TREMBLAY, R.
1979 L'Appréciation du personnel par simulation dans la sélection des cadres, Québec: Les presses de l'Université Laval.

ULSCHAK, FRANCIS L.
1983 Human Resource development, Virginia: Reston Publishing Company.

WALZ, G.R.
1982 Career Development in Organizations, Michigan: Eric Clearinghouse on Counseling and Personnel Services.

WATSON, ROBERT JR.
1981 "Vocational Education and Productivity", Paper presented at the Annual Convention of the National Association of State Directors of Vocational Education. Atlanta.

WOLLOWICH, H.B. ET MC NAMARA, M.J., "Relation to the components of an Assessment Center to management Success" Journal of Applied Psychology, volume 53, 1969, pages 348-352.

ZEMKE, RON, "Using Assessment Centers to measure management potential" Training, volume 17, numéro 6, pages 23-24, 26, 30-32, 34.